

Ⅲ. ともいき IPE プログラムの開発と評価

本研究の主目的は、共生（ともいき）の理念に基づいた保健医療福祉専門職の高等教育における IPE プログラムの開発と評価である。その目的を果たすために、「ともいき IPE プロジェクト」として様々な取り組みを行ってきた。

最初に、学生対象の IPE プログラム開発のための準備として、IPE キックオフ講演会の概要と、医療系学生に対する IPE プログラムを先進的に実践している千葉大学における亥鼻 IPE プログラムの概要を紹介し、本学での IPE プログラム開発の課題について言及する。

次に現任者向け IPE プログラム開発の準備として、長野県佐久市で開催された臨床家のための協働研究会の報告と、英国で開催された IPE・IPW に関する国際学会 ATBH VIII への参加報告から、日本での現任者 IPE プログラムの開発の課題について言及する。

その後、IPE プログラム推進のためのスキルトレーニングの概要を紹介し、最後に「ともいき IPE プログラム」の実施と評価について述べる。

1. IPE プログラムの開発に向けて

1) 学生対象 IPE プログラム開発の準備

(1) ともいき IPE キックオフ講演会

①開催概要

日 時：2015 年 9 月 9 日(水) 15:30～17:00

場 所：佛教大学二条キャンパス N1-741

講演テーマ：「日本の大学教育における専門職連携教育の現状と導入方法」

講 師：大塚真理子（旧：千葉大学大学院看護学研究科附属専門職連携教育研究センター特任教授、現：宮城大学看護学群教授）

参 加 者：17 名

②講演概要

日本において IPE に先進的に取り組んでいる埼玉県立大学と千葉大学での教育経験を踏まえながら、「連携できる人材の育成と IPE」、「日本の専門職基礎教育（学士教育）における IPE の位置づけと特徴」、「IPE 実施の課題と導入方法」について講演があった。

具体的には、まず IPE・IPW とは何かに続き、埼玉県立大学と千葉大学で行われている IPE プログラムの紹介がされた。さらに今後日本でも保健医療福祉専門職養成教育において IPE が常態化する可能性が高いこと、一方で IPE 導入には様々なバリアがあり、その克服のためには教職員との連携が必須であり、何よりもまずは教員が IPE を学ぶことが必要であることが講じられた。

※14ページ～19ページにつきましては、
WEB公開不許可のため、PDFに含まれておりません。
ご了承ください。

(2) 千葉大学亥鼻 IPE プログラム視察

2015 年 12 月 22 日と 24 日に千葉大学亥鼻 IPE Step3 を視察した概要と、視察から得られた本学での IPE プログラム作成への示唆と課題について述べる。なお、この視察の報告会は、2016 年 1 月 14 日に行った。

①亥鼻 IPE プログラムの概要

亥鼻 IPE プログラムは、千葉大学亥鼻キャンパスにある医学部、薬学部、看護学部の医療系 3 学部の学生を対象に必修科目をメインとして作成された、4 年間にわたる継続性のある段階的学習プログラムである。IPE プログラムの科目は、選択科目ではなく必修科目として位置づけられている。その背景として、専門職連携能力はこれからの医療にとって必須の能力であり、教育機関の責務として確実に育成すべき能力であるというポリシーに基づいている。

亥鼻 IPE は、Step1 (1 年次) から Step4 (4 年次) まで、4 つのステップから構成されており、それぞれのステップに学習到達目標が設けられている。今回は 3 年生を対象とした Step3 (解決) プログラムの視察を行った。

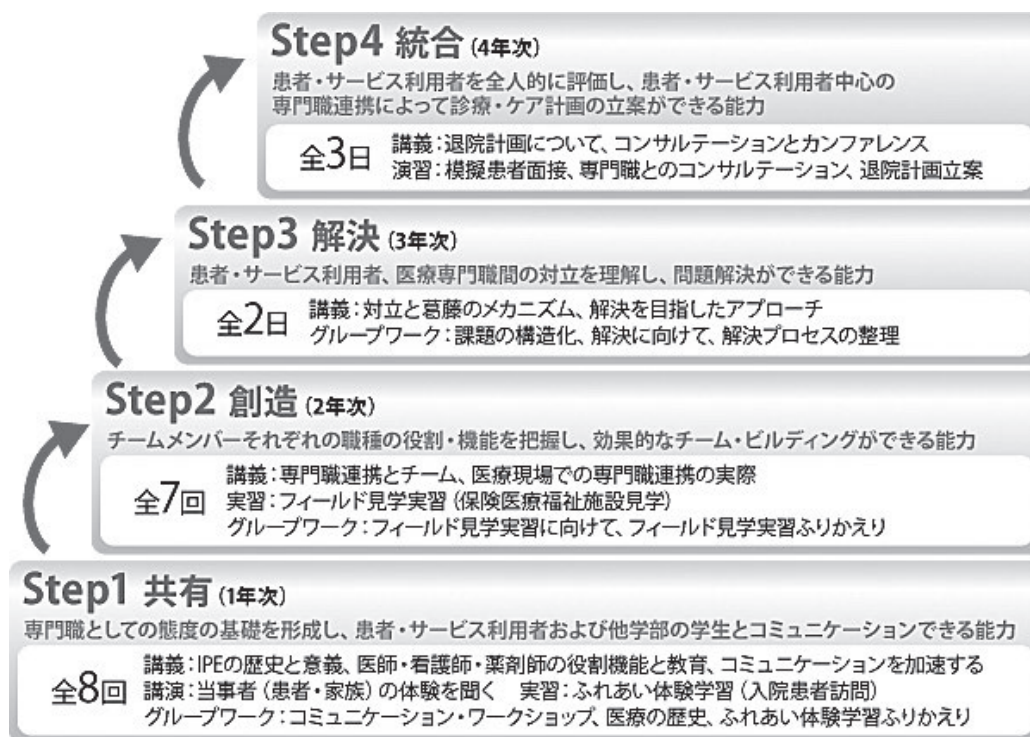


図. 亥鼻 IPE プログラムの構成

出典：千葉大学大学院看護学研究科附属専門職連携教育研究センター HP、<https://www.iperc.jp/>

● Step3 プログラムの概要

日 時：2015 年 12 月 22 日(火)、24 日(木) 8：50～16：00 (Ⅰ～Ⅳ限)

場 所：千葉大学亥鼻キャンパス

主 催：千葉大学専門職連系教育センター (IPERC)

参 加 学 生：275 名 (医学部：130 名、薬学部 43 名、看護学部 83 名、千葉県立保健医療大学：
作業療法学科 13 名、栄養学科 3 名、城西国際大学薬学系コンソーシアム：3 名)

グループ編成：専門が異なる混成グループ 42G に分かれてグループ学習を実施

・1 グループ学生 7～8 人の構成、1 教室に 6～7 グループを配置

・各教室のファシリテーター：教員 2 名、外部サポート専門職、TA

プログラム内容

【1 日目】：対立を分析して伝えるために必要なことを学ぶ

- ・全体「講義 1：対立を理解する」、「講義 2：チーム内のコミュニケーション方法」
- ・映像資料の視聴：6 教室に分散し、各教室で異なった生命倫理の DVD 教材を視聴した後に、個人で視聴内容をまとめる

※ DVD 教材「終わりのない生命の物語～7 つのケースで考える生命倫理」全 7 巻

- ・グループ学習と学習内容の共有
- ・メンバーによる発表とグループでの対立分析・対話
- ・グループと教室全体でのふりかえり
- ・個人のふりかえりと明日の課題の確認

【2 日目】：対立解決プロセス疑似体験とふりかえり

- ・全体：「講義 3：対立の解決を目指したアプローチ」
- ・模擬事例の対立分析・対話・共有 (対立解決の疑似体験)
 - 目標と方針の決定 → 解決策のまとめ
- ・解決プロセスのふりかえり：グループ、個人
- ・グループ発表：準備と発表
- ・発表評価：担当教員・ファシリテーター以外の評価者による評価

② Step3 プログラム視察後の見学者のためのデブリーフィングからの知見のまとめ

1 日目・2 日目の見学の最後に、IPERC センター長の酒井教授と見学者を中心としてデブリーフィングの時間を持つことができた。その内容について、吉見研究員作成の「千葉大学亥鼻 IPE 視察報告会 (2016 年 1 月 14 日)」資料から、特に今後本学での IPE 実施の際に参考となる事項を中心にまとめて提示する。

○ IPE プログラム、カリキュラムに関して

- ・英国レスター大学のカリキュラムを参考として作成している。

- ・カリキュラムはアウトカム基盤型教育をベースとしている。学習目標を整理し、到達目標から遡って科目の構成を決めている。学習到達目標が明確であることは、医学部学生が参加するための条件整備でもある。
- ・学生は1年生から3年生で成長する、レディネスに応じたカリキュラムが必要である。
- ・グループワーク、実習教育、IPE がばらばらになっているのがもったいないのでつなげている
- ・3年生の段階でも、学生に専門性のカラーが出てきている。IPE をとおして、より専門性が育っている。アイデンティティフォーメーションの機会となっている。医療系学生の IPE という特殊性はあるかもしれない。
- ・学生のカリキュラムの負荷の分散については、各学部でカリキュラムを読み変えて IPE のプログラムにしている。

○評価と単位認定に関して

- ・単位取得ができない学生は、年度による違いもあるが、学部毎に2～3人いる。原因はリフレクションシートや最終レポートの場合が多い
- ・学生にはリフレクションシートの提出を求めており評価の対象としている。リフレクションシートは学生が作成し iFolio（亥鼻 e-ポートフォリオ）で共有している
- ・IPE プログラムのモジュールと iFolio は連携している
- ・評価方法としてルーブリック評価を取り入れており、学生のプレゼン（グループパフォーマンス）の評価をして実施している。
- ・参加態度については教室の担当教員が行っている。

○IPE プログラムの運営に関して

- ・IPE の運営については、IPERC 運営委員会で合意をして進めている。IPERC 運営委員会自体に決定権はなく、各学部の教授会での最終決定となる。
- ・IPE プログラムへの各学部からの教員の派遣は、これまでの10年の経験を積み重ねていく中で、現在は公平に負担がなされている。

○学生の学部間の調整等について

- ・学部間のカリキュラムの進行が異なるので事例検討に関して格差が生じている（例：実習は看護が先行、医薬は実習前の段階である）

○教員の IPE への協力について

- ・教員の IPE が課題であり FD が必要である。医学部でも FD の関心は高まってきている。
- ・用意周到な準備をするというよりも、まずは興味関心を持ってもらうことが必要である。
- ・医療系の学部では挙手制で参加してもらうことはあり得えず、組織的にやらないとできない。医学部の教員の受け入れが変わってきていることが背景として大きい（10年の継続的な取り組みがあった）

- ・現状として人員的、オペレーション的には限界の状態である。

○今後の展開と課題：社会福祉系学部との連携

- ・社会福祉系学生の受け入れも考えている。しかし、現在の教材では社会福祉系の学生が絡みにくいこともあり、改めてプログラムを作る必要がある。
- ・社会福祉系の学部と一緒にする場合には、お互いのコンセプトを共有しながら作っていかないと難しい。カリキュラムの違いも大きいこともある。

(3) 学生対象 IPE プログラム開発の課題

キックオフ講演会をとおして、世界をはじめ日本においても専門職基礎教育（学士教育）での IPE が必要不可欠となっており、幅広い分野や領域での連携できる人材育成が求められていることがわかった。本学では、保健医療系の学科に加えて、仏教、社会福祉、教育・心理系など、人を対象として援助、支援、教育をしていく学部・学科が揃っており、そうした意味で、今日の日本にける様々な保健医療福祉や社会的な課題に対応していくための様々な専門職育成の基盤は揃っているといえよう。

また千葉大学亥鼻 IPE プログラムの視察をとおしては、医療系学部を中心とした IPE の先駆的なプログラムとして、その内容は試行錯誤を経て相当に洗練されており、本学での IPE を実施していく上でも大いに参考になるものである。さらに、E-learning のシステムを取り入れてポートフォリオを作成しながら、学生の主体的な取り組みや積み重ねを基盤としたプログラム構成となっていることも、IPE に限らず本学での教育において参考にできる知見を得ることができた。しかし、社会福祉系学部など、医療系とは異なるカリキュラムや文化を持つ学部との連携には課題があることが示された。

亥鼻 IPE プログラムは、その着想・試行から定着まで 10 年の期間を要しており、学部教育の中に取り入れて根づかせていくためには、相当な熱意・信念と努力が必要であることが実感された。まずは教員間の IPW・IPE に関する FD 研修などをとおして、教員に関心を持ってもらうことからはじめ、具体的な IPE プログラムを作成し実行していくためには段階的な取り組みが必要であることが示唆された。さらに、本学での IPE プログラムを実装していくためには、大学・学部としてのマネジメント体制の整備や IPE 教育センターの設置など、IPE を主管する組織的な整備も必要であると考えられた。

2) 現任者対象 IPE プログラム開発のための準備

(1) 多職種連携研究会：「歩く研究会」in 南佐久の視察

2015 年 7 月 31 日～8 月 1 日に日本保健医療福祉連携教育学会の主要メンバーによって構成される多職種連携研究会によって開催された、長野県南佐久郡での「歩く研究会」に参加し、現任者に対する IPE の進め方あり方についての示唆を得ることができた。なお、この視察の報告会は、

2016年1月14日に行った（詳細については次頁の報告会スライド資料を参照）。

①研究会の概要

日 時：2015年7月31日～8月1日（1泊2日）

主 催：臨床家のための協働研究会

テーマ：農村の超高齢過疎地域の地域医療と地域包括ケア

内 容：訪問看護ステーション、介護老人保健施設等の同行見学、佐久総合病院の見学と、川上村社会福祉協議会職員による地域医療福祉連携の取り組み、ヘルシーパーク構想についての講義を受講した。参加者は、福祉系大学の教員と学生、看護系大学の教員と学生、地域診療医師、訪問看護師、社会福祉士等総勢30名であった。それぞれの教育現場や医療福祉の現場において、多職種連携をどのように実践しているか、また教育を行っているかについての様々な取り組み・報告がなされた。

②研究会の視察から得られた示唆

地域の中で活動するには、「専門職者」としての立ち位置以前に、地域特性を熟知し、住民自らが持つ強みを見出しその力を支持しつつ、住民とともにその力を耕すような意識を持つことが必要である。また地域住民も自分の健康を守りたいと考えており、そのために地域住民自らが「専門職者」を育てるという意識を持っていることを知り、その意思を尊重した地域づくりをしていくことが重要であることが示唆された。

またIPE/IPWに関して、地域において多職種で関わる際に忘れてはならないことは、対象となる人、対象となる地域の持つ「強み」を十分に理解した上で、1人の専門職者としてその人の「持てる力」を多職種者間で協力して発揮できるような関わり方を考えて活動していくことである。そのためには、肩肘を張らない緩やかなネットワークづくりと、活動に参加することが楽しいという場づくりが大切となる。また、対象者のストレングスを見出すことに加えて、多職種者同士のストレングスにも目を向けて、強みを活かしたIPWをしていくことが必要である。

今後、全国的に地域共生社会作りや地域包括ケアシステムの推進が図られる中で、IPWの基本として地域とその住民の力を引き出し活用していくような支援が求められ、そこでは地域を基盤としたIPWが欠かせない。またIPWを効果的に進めていくには、お互いの強みを知り活かしていくためのIPWの知識やスキルが必要であり、そのためには現任者に対するIPEを行うことが重要となる。

第1回ともいきプロジェクト勉強会

多職種連携研究会 ～歩く研究会in 南佐久～ 参加報告

報告日：2015年8月27日（木）

報告者：濱吉・後藤

研究会の内容

主催：臨床家のための協働研究会

テーマ：農村の超高齢過疎地域の地域医療と地域包括ケア

日時：2015年7月31日～8月1日（1泊2日）

主な主催者メンバーと参加者概要：

日本福祉大学 藤井博之先生

東洋大学 吉浦 輪先生

埼玉県立大学 小川孔美先生

参加者は、佐久病院の医師、主催メンバーのゼミ学生、訪問看護ステーションの訪問看護師、ST等25名

プログラム詳細 1日目

7月31日（金）

- ①小海診療所訪問看護同行(定員4名)
- ②老健こみ施設見学＋講義（定員4名）
- ③野辺山診療所訪問診療同行(定員2名)
- ④川上村診療所訪問診療同行（定員2名）
- ⑤ 同 訪問看護同行(定員1名)
- ⑥川上村ヘルシーパーク見学＋小林社協局長＋由井看護師講義

プログラム2日目

8月1日（日）

- ①佐久病院小海診療所にて「在宅医療連携拠点事業」実践結果等の講義：
佐久総合病院MSW、宮原みゆきSWより
- ②質疑応答、ディスカッション
- ③佐久総合病院見学

長野県川上村の地域医療福祉連携

不利な条件を逆手
にとった地域づくり

川上村はどんな村？



川上村の4つの誇り

その1：地域産業力

レタスの出荷量62.604トン（日本1）

その2：労働力

地域内就業率93.7%、女性就業率63.3%
完全失業率1.5%（県下最低）

その3：老人力

健康老人率85.1%（74歳までは96.7%）
高齢者就業率50.3%

その4：健康力

国保一人当たり年間医療費17.0731円（平均30万）



農業立村から精神立村へ

総合満足度の高い村を目指す

- ・情報化対策
- ・公共交通の確保
- ・交流の促進
- ・高齢者対策
- ・24時間図書館・ふるさと村塾

経済の豊かさで
人は幸せになれない。

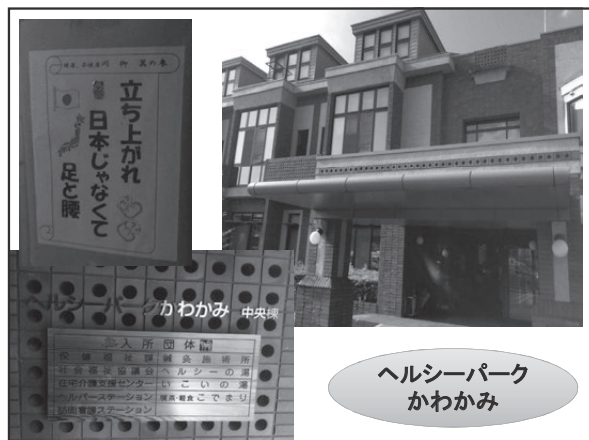
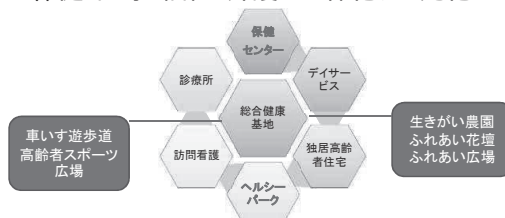
村の目指すところ

- ・人材育成、郷育（きょういく）の推進
- ・三風原則（風味、風土、風習）＆風景

その地域の特性をしっかりと見極めた活動推進が重要

ヘルシーパーク構想

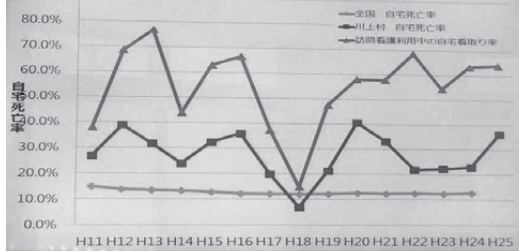
- 村はひとつの屋根のない病院という考え方
一人の命を維持していく要素は？
＝高度医療・自然環境・人間関係
- 保健・医療・福祉・介護の一体化、一元化



ヘルシーパーク
かわかみ

川上村の自宅死亡率の推移

派遣される医師の方針によって、「自宅死亡率」に変化を来してしまうことが問題視されるようになった。そのため、村のコミニカルが力を合わせて、村の方針を打ち出し、どのような医師が来てても村の方針を伝えられ、対応できるように意思を統一した結果、自宅死亡率が戻った。



村ぐるみの健康管理



家族全員で健康手帳の記載中
子供のころからこの地域の常識に。
自らの健康は自らが管理する！！

- ・長野県は、元々脳卒中による死亡者が多く低寿命地域だったが、保健行政と地域住民が丸となり減塩教育活動など、保健師活動に加え、住民の中から「保健衛生員」を養成して健康教育をぐらしの中に浸透させた。その結果、長寿NO1へ！また、「健康手帳」を住民に配布し、自らの健康ヒストリーを一冊の手帳に記録していくという取組みを始めた。
- ・住民は、今でもその手帳を持って受診し、医師はそれを毎回確認する。介護現場にも活用されている。



多職種の「顔の見える関係づくり」

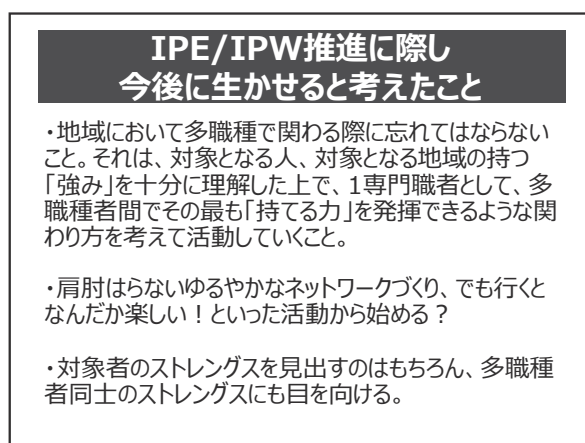
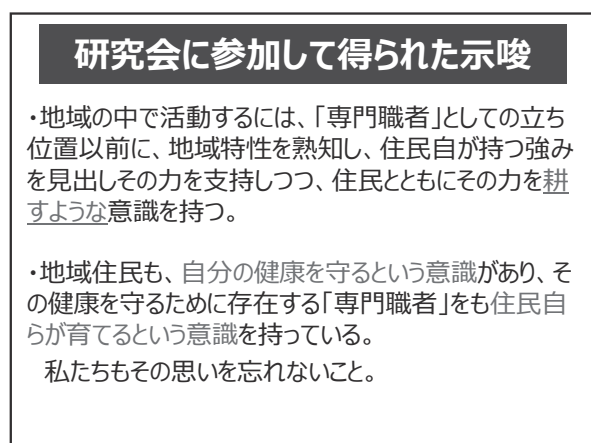
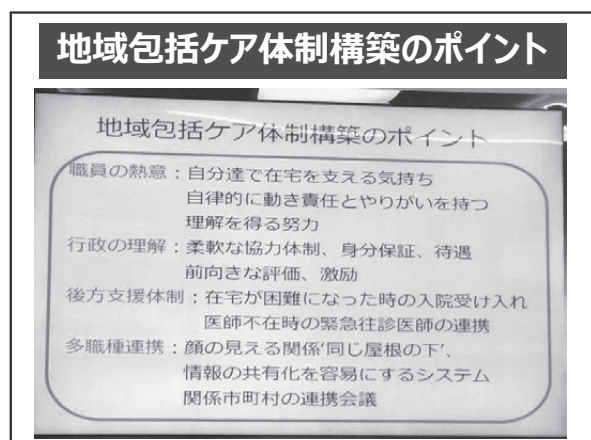
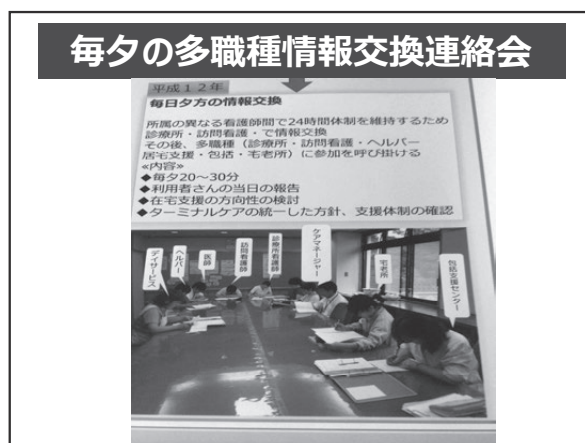
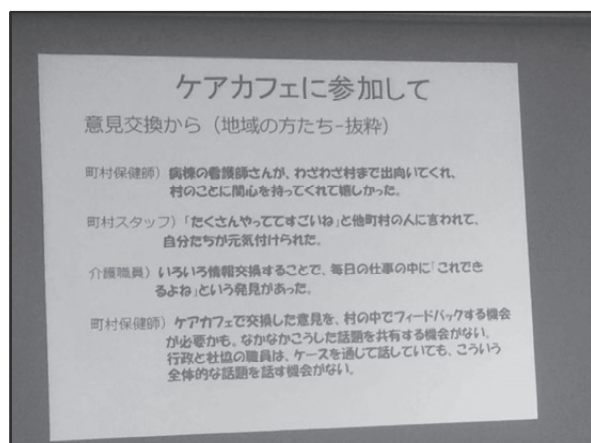
ケアカフェの定期開催

★ケアカフェ参加呼びかけ範囲

・行政職員、介護保険関連事業所職員、調剤薬局薬剤師、社会福祉協議会職員、医療機関職員、その他在宅医療、介護に関心のある方ならどなたでも。

★ケアカフェの効能

- ・一種の「自助グループ」的な活動。
- ・自らが「行きたい」「行くと元気になる」という思いを持てる場所づくり。＝お互いをよく知り合う。つながりあい。



(2) ATBH VIII 学会での発表と視察

ATBH (All Together for Better Health) は、ヘルスケア提供者やケア機関、ヘルスケアに関する教育機関や教育者、政策立案者などのヘルスケア関連に携わる人々が、地域・国家の壁を越えて互いに IPE のあり様について議論し成果を発表し合う学会で、今回は英国オックスフォードで8回目の開催となる(2年に1回の開催で、前回は神戸で開催された)。

ATBH VIII の開催期間は、2016年9月6日～9日であり、第8回では Values-based Practice (以下 VBP) が全プログラムの根底となるテーマとして存在しており、大会期間中に様々な VBP に関する講演やセッションが実施されていた。VBP とは、多職種者がお互いの「価値観」について意識し、各自の感性やバランスを保ちつつ実践を行うことである。加えて、VBP は、患者らの意思決定を支援するためにそのニーズや希望、好みといった、複雑で矛盾をはらんだ多様な「価値」について議論し、検討する場合に非常に重要なものとして位置づけられる。またそれは EBP (Evidence-based Practice) と相反するものではなく補完するものとされている。VBP プロセスの重要なポイントは、専門家の多職種連携チームの協力・協同にある。その際に、各専門職の「価値」をベースとした上でのチームビルディングやチームメンバーの相互理解は、IPE 実践の効果を高めていくといわれている。

以下では、参加したセッションの概要とそこで得られた示唆と、最後に本プロジェクトの開始以前に実施した介護支援専門員を対象としてインタビュー調査研究に関するポスター発表の概要を紹介する。

① ATBH VIII 参加セッション概要

●開催基調講演 (Opening Keynote) “Discussion on Values Based Practice”, Speaker: Dr. Jim Cambel (WHO)

WHO は、今後の世界的な情勢に際して、グローバルガバナンスの重要性を示唆しており、雇用者と退職者双方への対応策を早急に世界的に広めていくことを考えている。そのためには、女性と若者の雇用対策が重要であること、手厚い全従業員の健康対策を拡充する必要がある。2030年までには、健康関連の職業者を新たに、世界で40万人創出することを世界経済発展のためにも検討されている。その中でも2020年から2026年の間に、看護師と助産師をさらに増加させなければならないことが示唆されている。また、Decent work (働き甲斐の人間らしい仕事) の推進は、経済を発展させる一つの鍵でもあると考えられている。

この基調講演を踏まえて、3名の演者が VBP に関する意見を述べた。

- ・このテーマに関する Value (価値) として何を想像するのか。患者の価値はユニークであり様々であり、専門職者はそれらの価値と共に働くという意識を持たなければならない。
- ・VBP のヘルスケア技術の影響はどのようなものか。専門職者に対する VBP トレーニングの実施前後の評価として、実施前にはあくまでも専門職者の「自分の価値」をベースとした思

考性や発言が多かったが、実施後「患者の価値」をベースに考えるといった表現に変わった。

- ・ VBP は患者を救うことができるのか。VBP が浸透することで、利他主義なヘルスケアの提供、つまり患者の意思決定を誘導し、それを尊重することにより繋がるものが期待される。ここでは、価値に気づく (Value aware) という段階から、価値に基づくコミュニケーション (Value communication) という専門職者のスタイルに転換が求められ、そのためには継続的な IPE とその効果の検証が求められる。

● IPCE (Interprofessional Continuing Education) の評価についてのセッション

継続的な IPE (IPCE) の最終的なアウトカムは患者のヘルスケアの質であり、IPCE 実践が効果的なものになるためには、強いリーダーシップ、組織の後押しが必要である。大学等の組織を動かしていくプロセスには、セルフアセスメント、統合したフォームの活用、ギャップの意識化が大切であり、組織評価としては概ね 2 年で行うことが求められる。IPCE に参加した学習者の評価は、個人のケア技術とチームワーク技術双方の評価を行う必要がある。

● “Art project” という地域住民も巻き込んだ教育方法

米国の現状として人口高齢化が進んでおり、ヘルスケア専門職者には高齢者の心理面を含め多くの知識が必要である。本プログラムは、高齢者など年齢の差がある人と学生が共に学ぶプログラムである。このプログラムの目的は、高齢者と学生のギャップの橋渡しであり、共に同じテーマを共有した作業 (例：絵と一緒に描く) を行っていくことで、まずはそのギャップに気づくことを目指している。(ここでは、あるテーマの絵と一緒に書いていた)

このプログラムは、各 2 時間のセッションを 12 週間実施する構成となっている。このプログラムの評価として、34 名の学生からインタビュー (8 種の職種) を行っている。学生にとっては、専門職の基礎教育の早期にこのような取り組みを行うことで、対象者中心のケアを考えることが大切であることがリフレクションさせている、後々の職業倫理やリフレクションに繋がる基礎を形成することにつながっていると考えられる。そのためには、対象者と学生間、そしてチームとしてプログラムの中で時間をかけて対話やディスカッションを行うことが重要である。

● シミュレーションを使った IPE

a. シミュレーション教育の実際の紹介

- ・ VTR 視聴：突然事故で下半身麻痺となり車いす生活を送ることになり事故の後遺症と痛みによって人生に絶望している妻と夫のストーリー
 - ・ 小チームによるディスカッションのテーマの提示
- この VTR を視聴してどういう気持ちになったか
- この夫婦には何が起きているのか
- 専門職としてどのように対応するのかについて考える

b. ロールプレイの準備と実施

- ・ 患者である妻と夫の役者の準備

- ・小チームのディスカッションの内容についてブリーフィングを行う。ファシリテーターとしての教員の役割は、医療的な情報提供を軸としたアドバイスを行うこと
- ・小チームで個別的なケアプランを考えてロールプレイとして実施
- ・ロールプレイの内容について、チームメンバーからのフィードバックと、患者・家族役からのフィードバックを受ける。その際、教員の視点はチームメンバーのチームワークと反応性について評価をする。

c. シミュレーション教育の方法論

シミュレーション教育には、教員のブリーフィングスキルが重要なカギを握る。教員のブリーフィングスキルとして、まず教員はチームワークのモデルになり、新しいコラボレーションの在り方を見せることができるスキルが必要である。またチームを引っ張るチャンピオンになる学生をリクルートし、チーム内でのディスカッションの中で重要な点については繰り返してフィードバックし、全体にシェアすることも必要である。また、学生の反応を見ながら伝えるべきこととしては、チームワークの重要性、知識をシェアすることであり、チーム内の役割と反応の確認をしつつ、理念としてはスリムヘルプ（最小限）の支援を行う視点が求められる。

● IPE トレーニングのファシリテーターに求められること

文献などでは、学生を勇気づける力が必要であると示されており、そのためにはファシリテーターとなるためのトレーニングが必要である。まずは、IPE の実践者となる教員をリクルートし、共に文献を読むことから始める。

IPE のファシリテーションは挑戦的な過程であり、コンフリクト（葛藤）マネジメントも求められ、ファシリテーターのリアクションスキルは、学生の学びに直結するものであることから、トレーニングが必要である。

価値に基づく連携実践促進のための多職種学習のファシリテーターとしての学生の準備学生の学習において、ピア学習が大事であり、その中でチームワーキング、多職種連携、サービス利用者との連携についても学ぶことができる。多職種学習（Interprofessional Learning: IPL）において、ファシリテーターの役割はとても重要であり事前トレーニングが必要である。事前トレーニングとしては、3時間のIPLに関する講義形式での教育の後、メールでのトレーニングも続けている。

ファシリテーターとしての評価は、ピア学習の参加者に対し、「このトレーニングは使えるか？実際に受けてみてどうだったか？」の質問を行うことにより評価する。ファシリテーターとなる学生の選定と契約は重要なポイントである。

今後のピア学習プログラムとしては、透析患者のセルフマネジメントや、外来患者に対するIPEのあり方などに関するロールプレイングをより多く取り入れていく予定である。またピア学習においては、学生リーダーの存在が重要で、学生ファシリテーターの事前トレーニングだけでなく、リーダーシップスキルの向上を図るための教育プログラムも必要である。

② ATBH VIII 視察からの示唆

IPE における VBP（価値に基づく実践）の教育プログラムは、本学の IPE プログラムに取り入れることができると考える。しかし、VBP は最終的には支援を要する患者やサービス利用者の価値を尊重し、それをケアに反映させていくためにチームの専門職が共通認識を持つというレベルと、そのためにもチームに参加する各専門職の価値の相違を相互に尊重しあうレベルという二段階構造になっている。必要となるスキルは各レベルで異なってくるため、教育プログラムの際の検討が必要である。

大学教育機関としては、専門職資格取得の前段階での IPE が基本であり、そこに EBP と並んで VBP 志向を学生に伝えることは大きな意味を持つと考える。また日本人一般に仏教的な価値が普遍的であることを鑑みれば、本学の特色をそこに持たせることもできるだろう。将来的には、work-based、community-based、あるいは recurrent theme としての展開も視野に入れていく必要性がだろう。

また IPE を進めていくためには、IPE を展開する教員間のチームワークをどのように作っていくかが課題となる。まずは IPW・IPE とは何か、チームとは何かについて共有認識をすることからスタートし、よりよい IPW・IPE のためにはどのような事が求められるのかについて議論を続けることが重要である。さらに、学生に対する IPE を実施する際には、教員のファシリテーターとしてのスキルアップが必要なことが多数報告されていた。教員の IPE 研修やスキルトレーニングを行っていくことも重要である。



基調講演の様子



ポスターセッションの様子

③ ATBH VIII におけるポスター発表

日 時：2016 年 9 月 7 日(水)

会 場：Oxford University Examination Schools

発 表 者：松岡（千）、松岡（克）、石川久展（関西学院大学）

タイトル：IPW competency and skills particularly required for care manager in Japan: A qualitative study

BACKGROUND and OBJECTIVES

Care managers take a key role to implement and promote the Integrated Community Care System in Japan. In care management process providing consultation and coordinating services, interprofessional work (IPW) is essential. So care managers are required for improving their competency and skills of IPW.

Although the framework of IPW competency have been already mentioned (CHIC 2010, IPEC 2011), the competency and skills particularly required for care managers have not been clarified. The objective of this study was to explore care managers' competency and skills particularly required for IPW in care management.

METHOD

Study Design and Procedure : A qualitative study design was chosen. The qualitative method consisted of focus-group interviews and of summative content analysis. The participants were certified care managers who has been working at care management agency at least five years. The participants had introduced from the three different care management association of different prefectures and cities in JAPAN. Selected participants were informed both orally and in writing.

Focus Group Interviews : The study includes focus group interviews on three occasions. In each focus group interview, six care managers participated. Total number of participants were eight-teen. The age group was the level of 30-50 years old. Eleven were women and seven were males. These care managers were working at various type of care management agencies such as home care support office, community comprehensive care center, and long-term care insurance facility.

Semi-structured focus group interviews were conducted with the intent to explore in depth and wide-range experiences and perceptions. The interviews lasted between 90 and 120 minutes.

Data Analysis : The interviews were recorded by IC recorder and transcribed verbatim. The transcribed text form three interviews were analyzed using summative content analysis.

Ethical Considerations : The each gave their informed consent to participate in the study. The study was approved by the research ethics committee at Bukkyo University

RESULTS

Following data analysis, three major categories emerged. These were 'communication with medical professionals, especially a GP', 'ironing out differences of views and thoughts among health and social care professionals', 'speaking for and coordinating of person/family centered decision making processes' (Table.1).

IMPLICATIONS

Some IPW competency and skills particular for care managers were induced through this study. These findings have implicated that there are needs of clinical educations and trainings for care managers. To develop the clinical education and training program it is thought that the framework of Value Based Practice is very helpful to us.

ACKNOWLEDGEMENT

We wish to express our gratitude to the care managers who contributed to this study by sharing their perceptions.

This study was supported by Grant-in-Aid for Scientific Research(C) in JAPAN

Table.1 IPW competency and skills of care managers

Communication with medical professionals	
Improve Communications skills with medical profession	work out the method of communication
	have the strength and the courage to ask
	make full use of appropriate words
	have the ability which negotiates
	unplug the power of the shoulder
	create face-to-face relations
Know the value and culture of the medical field	have the motivation to learn about medical field
	respect the manners and the rule of a medical domain.
	get to know a medical wall.
Have the concern about person	have the concern about the others
	carry out self-perception.

Ironing out differences of views and thoughts among health and social care professionals	
Know the roles and features of different professionals	have concern and knowledge about other professionals
	know the difference in professional nature
	difference in a technical term
	difference between a rule and culture
Share the Difference	share value
	set the opportunity of exchange of opinions.
	recognize the role expected from other professional
Stand on Viewpoint of Bird's-eye View	see objectively
	predict of the future
	become skilled in collaboration
	link people
Speaking for and coordinating of person/family centered decision making processes	
Know situation of client and family	control various Information
	assessment the situation
Have the Idea of person centered	have the principle of client first
	go back to hands on approach
	exceed the difficulty of the relation of client
	think as a nature of a care manager

(3) 現任者 IPE プログラム開発の課題

WHO フレームワークでは、学生に対する IPE だけでなく、現任者に対する IPE もケアアウトカムの向上に欠かせないことが示されている。ATBH Ⅷ学会報告にもあったように、IPW・IPE は欧米のヘルスケア先進国では当たり前に取り組みされておりグローバルスタンダードとなっている。日本でも各種職能団体において現任者に対する IPW 関連の研修は行われているが、その内容は講義や事例検討が中心であり、体系的な IPE として実施されているものではない。VBP（価値に基づく実践）のフレームワークなど、既に提示されている IPE 枠組みを参考としながら、日本の実状や風土に合った現任者向けの IPE プログラムを作成していくことが求められる。

3) 学生向け IPE プログラム開発のための事前実態調査結果

本研究は、吉見研究員を中心に本学1年生の IPE の準備状況に関する実態調査を行った結果を示したものである。その詳細な内容については、佛教大学総合研究所紀要第24号（吉見、2017）で報告済みである。ここでは、その概要を示す。

・タイトル

佛教大学における IPE の準備状況—保健医療技術学部, 社会福祉学部の 1 回生を対象とした横断調査から—

・抄録

近年の社会背景より保健医療福祉専門職養成課程における IPE（多職種連携教育）の導入を求める声が高まってきている。本研究では、本学の専門職養成課程である保健医療技術学部の 3 学科（理学療法学科, 作業療法学科, 看護学科）及び社会福祉学部の 1 回生を対象に質問紙調査によって IPE の準備状況を調査した。IPE の準備状況を測る指標である RIPLS 及び社会的スキルを測る指標である KiSS-18 を用いた分析より、専門性を含めた IPE の準備状況が十分とは言えないこと、学部学科間で有意な差が生じていることが明らかとなった。ただし、本調査は 1 回生を対象とした予備的なものであり、基礎資料としての位置づけが大きいものである。今後は個人を特定した継続的な調査を行うことなどによって、本学における効果的な IPE の導入の在り方について検討していく必要がある。

2. ともいき IPE と EOL ケア

本プロジェクトは、その当初は、保健医療技術学部と社会福祉学部の教員を中心としてスタートしたものであるが、本学の特色を活かした IPE とは何か、そしてそのテーマとは何かについて検討していく中で、End of Life Care（以下 EOL ケアとする）というテーマにいきついた。EOL ケアとは、「診断名や健康状態、年齢に関わらず、差し迫った死、あるいはいつかは来る死について考える人が、生が終わる時まで最善の生を生きる事ができるよう支援すること」（Izumi et al. 2012）とされている。この死に向かうプロセスの中では、トータルペイン（全人的痛み）が生じることが広く知られており、それは身体的・精神的・社会的ペインだけではなく、スピリチュアルペインも含まれる。スピリチュアルペインに対しては、保健医療福祉専門職だけでは十分なケアをすることができず、宗教職者のかかわりが重要となる。そこで本プロジェクトのメインテーマとして、EOL ケアに焦点を絞り IPE プログラム開発を行うこととした。

ここではそこに至るまでの過程として、EOL ケアや「ともいき」に関する学習会や研修会から知見を得たことと、本プロジェクトの総合研究所シンポジウムにおける IPE プログラム開発の基盤となる知見を得たことについて、その概要を報告する。

1) 「ともいき」「EOL ケア」に関する学習会・研修会

(1) 「ともいき」の理念に関する学習会

日時：2015 年 12 月 7 日(月)、講師：伊藤研究員

● 本学の建学の理念について

学則第 1 条において、本学は学校教育法（昭和 22 年法律第 26 号）に基き、仏教精神により人格識見高邁にして、活動力ある人物の養成を目的とし、世界文化の向上、人類福祉の増進に貢献することを使命としている。佛教大学は、学則第 1 条に示すとおり仏教精神を建学の理念とし、大学の責務である「人材養成」を中心として、それに関わる「教育」「研究」「社会貢献」の三領域において、仏教精神に基く多様な活動を時代に即して行いながら、世界文化の向上と人類福祉の増進に貢献することを使命として、これを達成するためにふさわしい教育研究組織を設置している。

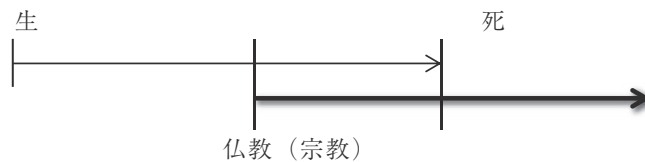
本学の建学の理念である仏教精神とは、仏教を開かれた釈尊（ゴータマ・ブッダ）と浄土宗を開かれた法然上人とに共通する生き様と考え方を指している。釈尊は、生まれによってその人の身分や職業が定まるといふ、いわゆるカースト制度によって人々が強く束縛される社会に異を唱え、人の真実の姿はその人が行った行為によって決まることを主張し、生まれによらない平等な立場にたって人として歩むべき道を説かれた。

一方、法然上人は、末法とも呼ばれた混乱の続く不安定な時代にあつて、生老病死の苦しみ、天災地変や戦乱の苦しみにあえぐ人々に対しても、地位や能力に関わりなく救済の道があること

を示された。それは自己の愚かさを自覚しつつ念仏を唱えることですべての人が等しく救われるという教えであった。釈尊によってはじめられた教えは、法然上人によって受け継がれ、新たに展開されたのである。この二人に共通する生き様と考え方こそが仏教精神に他ならない。このような仏教精神ののっとり、身の回りにいる人たちの痛みや苦しみをしっかりと受け止めることができ、様々な立場で悩み苦しむ人たちに対して、自分は何をなすべきか、何ができるのかを正しく判断し、自然に手をさしのべる気持ちがある人材、そして気持ちだけでなくそのための行動力と技術をあわせもった人材の養成を目指している。

●宗教と、人としての最大関心事《死》の超克・超越＝仏教について

・人間の生と死、仏教（宗教）のスパン



・覚り（悟り）について

覚り（悟り）＝ 真理・真実 → 四諦 ＝ 苦集滅道

・四苦八苦 ＝ 生 老 病 死
愛別離苦 怨憎会苦 求不得苦 五蘊盛苦

・願望と起きてくる現実とのギャップ＝苦

・現実存在としての「私」

●法然の出家（父の死と遺言）

汝 さらに会稽の恥をおもひ 敵人をうらむる事なかれ これ偏に先世の宿業也 もし遺根をむすは
はそのあた世々につきかたかるへし しかし はやく俗をのかれ いゑ を出て 我菩提をとふらひ み
つからか解脱を求には（『法然上人行状絵図』第一巻）

●法然の法然の述懐

- a 出離の志ふかかりしあひた、諸の教法を信して、諸の行業を修す。
- b おほよそ仏教おほしといへとも、所詮、戒定恵の三学をはすきす。所謂、小乗の戒定恵、大乘の戒定恵、顕教の戒定恵、密教の戒定恵也。
- c しかるにわかこの身は戒行にをいて一戒をもたもたす、禪定にをいて一もこれをえす。人師尺して、尸羅清浄ならされは、三昧現前せずといへり。
- d 又、凡夫の心は物にしたかひてうつりやすし。たとへは、猿猴の枝につたふかことし。まことに散乱して動しやすく、一心しつまりかたし。
- e 無漏の正智なによりてかをこらんや。若、無漏の智劍なくは、いかてか悪業煩惱のきつなをたたんや。悪業煩惱のきつなをたたすは、なんぞ生死繫縛の身を解脱することをえんや。
- f かなしきかなかなしきかな、いかかせんいかかせん。ここに我等ときはすでに戒定恵の三

学の器にあらず。

g この三学のほかに我心に相応する法門ありや、我身に堪たる修行やあると、よろつの智者にもとめ、諸の学者にとふらひしに、をしふるに人もなく、しめす輩もなし。

h 然間、なけきなけき経蔵にいりかなしみかなしみ聖教にむかひて、手、自、ひらきみしに、善導和尚の観經の疏の、一心専念弥陀名号 行住坐臥不問時節久近 念々不捨者 是名正定之業順彼仏願故といふ文を見得てのち、我等かことくの無智の身は、偏にこの文をあふき、専、このことはりをたのみて、念々不捨の称名を修して決定往生の業因に備ふへし（『法然上人行状絵図』第六卷）

●法然の行動原理

a また一人の弟子に対して、一向専修の義をのべ給に、御弟子西阿彌陀佛推参して、かくのごとくの御義ゆめゆめ有べからず候、をのをの御返事を申給べからずと申ければ、上人のたまはく、汝経釈の文を見ずやと。

西阿申さく、経釈の文はしかりといへども、世間の機嫌を存するばかりなりと。

上人又の給はく、われたとひ死刑にをこなはるとも、この事いはずばあるべからずと、至誠のいろもとも切なり。見たてまつる人、みな涙をぞおとしける。（『法然上人行状絵図』三十三）

b 宿業かきりありて、うくへからんやまひは、いかなるもろもろのほとけかみにいのるとも、それによるましき事也。いのるによりて、やまひもやみ、いのちものふる事あらは、たれかは一人として、やみしぬる人あらん。いはんや、又仏の御ちからは念仏を信するものを転重軽受といひて、宿業かきりありておもくうくへきやまひをかるくうけさせ給ふ。いはんや非業をはらひ給はん事ましまさざらんや。されは念仏を信する人は、たとひいかなるやまひをうくれとも、みなこれ宿業也、これよりもおもくうくへきに、ほとけの御ちからにて、これほともうくるなりとこそは申す事なれ。われらか悪業深重なるを滅して、極樂に往生する程の大事をすらとけさせ給ふ。ましてこのよにいか程ならぬいのちをのへ、やまひをたすくるちからましまさざらんや、と申す事也。（『浄土宗略抄』）

●共生ということ

a 大乘菩薩道の実践 菩薩（衆生救済の誓願）→→→修行→→→成仏（本願）

b 四弘誓願 衆生無辺誓願度

煩惱無辺誓願断

法門無尽誓願知

無上菩提誓願証

自他法界同利益

共生極樂成仏道

(2) 英国 St Christopher Hospice 研修参加報告

本報告は、EOL ケアの原点となっている英国 St Christopher Hospital（聖クリストファー病院）に設置された教育センターにおいて実施されている EOL ケア研修の概要とその成果について報告するものである。その詳細については、佛教大学保健医療技術学部論集第 11 号（濱吉、2017）で報告済みである。ここではその抄録の内容を掲載する。

日時：2016 年 9 月 8 日

場所：英国 St Christopher' Education Center

抄録：近代ホスピス文化の祖ともいわれる英国の Dame Sysily Sunders が創設した St.Christopher's Hospital の教育センターにおける教育研修と病院見学会に参加した。Dame Sysily Sunders は、人の人生最期の時のより良い End of Life care 実践を支え、十分な緩和ケアを提供するためには医師や看護師はもちろんのこと、理学療法士や作業療法士、栄養士、社会福祉士、宗教家、ボランティア等の多職種者によるチーム医療が必要不可欠であると、ホスピス創設当時から唱えていた。そしてその思想は現在に至るまで、勤務する全職員の意識に存在し、そのあり様に関心を持つ世界中の医療・福祉専門職者が研修に訪れていた。最も重要なことは、「知識・技術・価値を共有すること」とし、お互いの専門性理解と尊重の姿勢を持ちつつ、共に 1 人の患者の状態について多角的な視野で考えるために話し合いの場を設けるということである。今回の研修参加によって、本学における多職種連携教育実践への示唆も得ることができた。

(3) 台湾における EOL ケア研修報告

本報告は、EOL ケアにおける宗教家の活動が先駆的に行われている台湾の状況について視察をおこない、本プロジェクトの IPE プログラムの参考となつ知見を得ることとした。なお、詳細については、佛教大学総合研究所紀要第 25 号（後藤ら、2018）で報告済みである。ここではその概要と抄録内容を紹介する。

日時：2017 年 3 月 20 日(月)～3 月 22 日(木)

訪問・研修先：慈済大学、慈済大学病院、淡水高級高齢者マンション、台湾大学病院

抄録：アジア地域において高齢化がすすみ、台湾も 2010 年に 65 歳以上の人口が 10.7% となり高齢化社会を迎えた。台湾では、2000 年より安寧緩和医療法のもと、高齢者を含む終末期医療に関する自己の意志を尊重したケアが保障されている。また、台湾の人々は「善終」とする自宅で死を迎えられることは善い終わりであるという死生観をもっている。こうした背景から、台湾における高齢者及び病者の死亡場所は自宅死の割合が高く、近年（2012 年の時点）では、病院死（47.1%）と自宅死（44.5%）との割合がほぼ同じとなっているものの、依然として自宅死の割合が日本（病院死 80.3%、自宅死 12.6%）と比較して高い。

今回の研修で慈済大学、慈済会病院、台湾大学病院を訪問し、教育と臨床の現場におい

て臨床宗教師を含む多職種の連携が存在すること、在宅と病院の連携を 24 時間可能にする IT 管理におけるシステムが構築していることで、台湾の人々の思いが尊重された終末期ケアを可能としていた。また、自宅死でなくとも、病院で死を迎えるにあたって、個人及びその家族への心のケアが技術的医療そのものよりも重きが置かれ、多職種によって細やかなケアが施されていることを知り得た。法による終末期ケアの整備がなされていること、信仰心の厚さなど日本と背景の異なる面はあるが、類似した面も多い台湾での研修を振り返り、超高齢社会にある日本の終末期ケアのあり方について一考する。

2) ともいき IPE 公開シンポジウム

これまでの「ともいき」「EOL ケア」に関する学習会と研修の成果を踏まえて、本プロジェクト主催のシンポジウムを行った。シンポジウムは公開とし、本学の保健医療福祉の関係者や専門職だけでなく、外部関係者の参加も多数あった。本シンポジウムをとおして、「EOL ケア」と「ともいき」というテーマ、そして医療ケアにおける宗教者の活動が日本における今日的な話題であることが確認できた。

本シンポジウムの詳細は、佛教大学総合研究所紀要第 25 号（濱吉ら、2018）にて報告済みであるが、その内容は本学におけるともいきの理念を反映した IPE プログラムを推進していく上で重要だと考えられたため、シンポジウムの概要に加えて、基調講演とシンポジウムの発表資料を提示する。またシンポジウム終了後に実施した参加者のアンケートの振り返りをとおして、本シンポジウムの評価と今後の課題を明確化することとする。

(1) 公開シンポジウムの概要

テーマ：共生（ともいき）のところで考えるエンドオブライフケア—臨床宗教師・医療福祉専門職者の連携によるより良いケアを目指して

日時：2017 年 6 月 10 日（土） 13：00～16：00

場所：紫野キャンパス 常照ホール

基調講演：釋純寛（慈済大学社会工作学系助理教授）

大河内大博（医療法人社団日翔会チャプレン／浄土宗願生寺副住職）

シンポジスト：杉本浩章（福山平成大学福祉健康学部准教授・社会福祉士・佛教大学研究員）

河本淳史（県立広島病院リハビリテーション科・作業療法士）

小森昌彦（兵庫県但馬県民局但馬長寿の郷地域ケア課・理学療法士）

濱吉美穂（佛教大学保健医療技術学部看護学科准教授・看護師）

参加者：学内外から 105 名が参加

概要

超高齢社会を背景に、2025 年には年間死亡者数が 160 万人を超える多死時代を迎えようとして

いる。「最期の迎え方」や「良い死（Good death）」について国民一人一人が考えることが求められるとともに、専門職の IPW・IPE による EOL ケアが必要とされている。EOL ケアでは、スピリチュアルケアの専門家である宗教者のかかわりが重要とされ、宗教者を含めた EOL ケアチームによるケアの効果は世界的に報告されている。

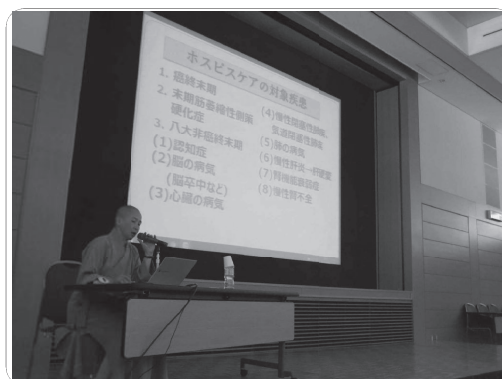
本シンポジウムでは、台湾の緩和ケア病棟において臨床宗教師として活動している慈済大学の釋純寛先生による講演に加えて、日本での先駆的な EOL ケアに取り組んでいる仏教・社会福祉・医療（理学療法・作業療法・看護）領域のシンポジストによる実践報告とディスカッションを行い、その上で、質の高い EOL ケアの提供にあたって、宗教者を含めた IPW と大学教育における IPE について参加者と共に考える機会とするため企画した。

当日は、臨床宗教師の台湾と日本における活動についての講演の後に、EOL ケアについて基本的知識の紹介と、臨床の現場での患者中心の EOL ケアの実践報告が行われた。まず宗教家が緩和ケア病棟など看取りの場面に入り先駆的な活躍をしている台湾の臨床宗教師の活動報告、次いで日本の臨床宗教活動についての実践報告を受け、宗教家による EOL ケアへの関わりの意義について考える時間を設けた。さらに、社会福祉士・作業療法士・理学療法士・看護師の立場から考える EOL ケアの実践報告を受け、EOL ケアの場面における IPW の在り方について議論を行った。参加者は 100 名を超え、盛況なシンポジウムとなり、今後の本学における学生教育の在り方への示唆も得ることが出来た。

本シンポジウムの実施と参加者のアンケート評価から、今後本学で IPE を取り組んでいくにあたって、IPW・IPE を進める上で共通して学習していくテーマとして、「End of Life Care」は重要な課題であることが確認された。

台湾における臨床宗教師の活動と エンドオブライフケア

台湾慈済医学センター心蓮病棟臨床宗教師
慈済大学社会福祉学部 釋純寛（高淑娟）



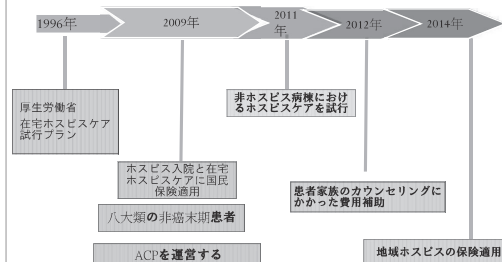
縁起

1991年から台湾の緩和医療の
始めは淡水のキリスト教系の馬偕医
院よりホスピス病棟を創立したことより
始まった。
同時に在宅ホスピスケアも連携して推
進している。

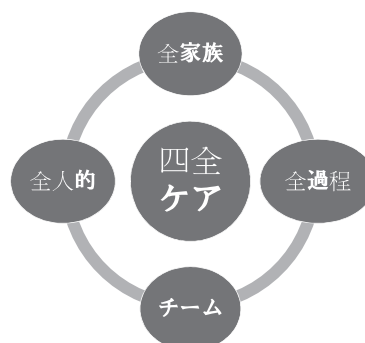


1994年に財団法人佛教蓮花基金会
を創立し、台湾ホスピスケア基金会、
カトリック教の康泰医療基金会と連携
し、台湾の臨終ケアを推進した。

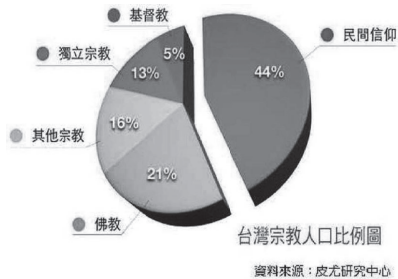
台湾ホスピスの流れ



1. 癌終末期
2. 末期筋萎縮性側策硬化症
3. 八大非癌終末期
 - (1) 認知症
 - (2) 脳の病気 (脳卒中など)
 - (3) 心臓の病気
4. 慢性閉塞性肺疾、気道閉塞性肺疾
5. 肺の病気
6. 慢性肝炎
7. 腎機能衰弱症
8. 慢性腎不全



2015《宗教與公證生活計畫報告》統計

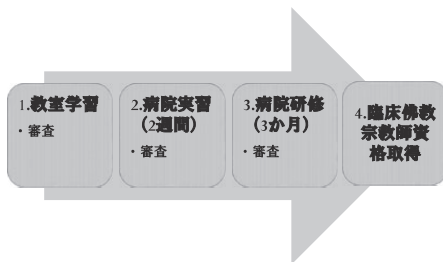


佛教蓮花基金會臨床佛教宗教師訓練について



- ・蓮花基金会は台湾大学附属病院緩和病棟で長期臨床宗教師を訓練して、台湾各病院の緩和病棟に必要な専門宗教師（法師）を提供する。
- ・慈悲の心に基づいた実践。
- ・患者を臨終前、本人の信仰を変えないこと。

蓮花基金會- 臨床佛教宗教師資格取得の流れ



臨床佛教宗教師（CBC）養成課程

- ・ホスピス緩和医療看護課程：19時間
 - ・心理・社会学課程：5時間
 - ・宗教的方法論等（スピリチュアルケア領域）：28時間
 - ・その他
（ケーススタディ&パネルディスカッション&アフタースクール評価）：10.5時間
- ホスピス病棟臨床実習：80時間
- ※ 総計：142.5時間

養成課程（実習）



- *62.5時間の授業及び80時間の病床実習訓練。
- *研修医の訓練プロジェクトを参照。

2006年「スピリチュアルケアの養成」



「スピリチュアルケアの養成様子」
(2014年)

- 「共感、傾聴と自我探索」ワークショップ、参加者によるロールプレイ

臨床佛教宗教師

Clinical Buddhist Chaplain (CBC)・Tsung-Tsung Bhikkhuni 宗徳法師

- 必ず臨床訓練を受けなければならない。
Complete clinical training
- 宗教師は病院の緩和ケアチームと一緒に仕事をする。
Work in hospital with hospice palliative care team members
- 宗教師はスピリチュアルケアの専門家である。
Professional spiritual care giver
- 宗教師は緩和ケアの中心メンバーである。
Core member of hospice palliative team



臨床佛教宗教師の役割

- 話を聞く
- 寄り添う
- 患者と家族の信仰の仲介者
- 患者と家族の精神的ケア
- 葬儀など儀礼に関する情報提供
- 家族のグリーフケア
- 緩和チームのサポート



「臨床佛教宗教師」

Clinical Buddhist Chaplains Serving in Hospices

1998年から2017年3月まで
教室学習参加者：延べ145人
実習参加者：延べ99人（2005年から）
資格取得者：延べ63人（修道女二名含む）

* 現在34名の臨床宗教師が、45病院で
ホスピスケアと院内ケアをしている。

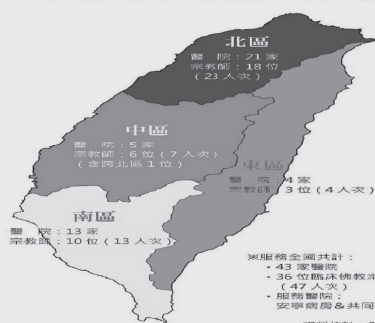
ホスピス病棟の佛教精神 Buddhist Spirit in Hospice

ホスピスケア Hospice palliative care

1. 終末期患者 Terminal cancer patient
2. 告知 Tell the truth
3. 症状コントロール Symptom control
4. 精神的支持 Psychological support
5. スピリチュアル Spiritual care
6. 宗教的平和 Religious peace

— 許禮安醫師

財団法人佛教蓮花基金會 「臨床佛教宗教師」醫院服務分布圖



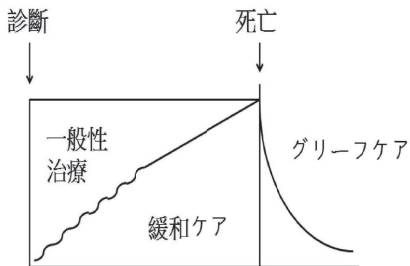
臨床宗教師の 終末ケアと臨床ケア

終末期患者のトータルペイン

- ・ 肉体的苦痛：
だるさ、痛み、息苦しさ、消化器症状など
- ・ 精神的苦痛：
・ 苛立ち、疑念、孤独感、死に対する恐怖、鬱状態
- ・ 社会的苦痛：
・ 経済問題、家族内の問題
・ 意見の違い、人間関係の悪化、コミュニケーションの障害（遺産、死後の事）
- ・ 霊的苦痛：
・ 人生の意味づけ、自責の念、信仰

19

12/11/2018



スピリチュアルな問題

- ◆ 尊厳の喪失
- ◆ 自我放棄
 - ◆ 無念
 - ◆ 未練
 - ◆ 心配
 - ◆ 後悔
- ◆ 死に対する恐怖
- ◆ 心残り
- ◆ 死に対する認知の差異

外見の変化、挫折感

消極的な態度

大金を叩いて民間療法に頼る自分の体、財務、名声
家族の生活に対する不安
後悔している事やその心境、
治療方針の選択

死後の世界への恐怖、地獄へ落ちる..

子供がまだ独身、子供が未だ幼い

命の限度を認めないこと

22

台大醫院靈性研究小組・釋宗
偉・2001

臨床においてよく使う法門

- * 念佛法門
- * 眾善法門
- * 懺悔法門
- * 皈依法門
- * 禪定法門
- * 臨終說法と枕経



23

臨床においてよく使う方法

- * ライフレビュー
- * リラクゼーション練習
- * 宗教儀式
- * タッチングセラピー
- * 共感



24

患者の持っている問題



•メリットー

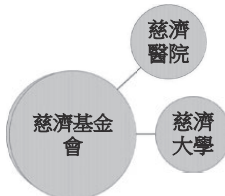
- 1.集中訓練である。
- 2.寺院に関係がない。
- 3.宗派に関係がない。

•デメリットー

- 1.時間が長い、一般の寺院体制は参加できない。
- 2.寺院によって理念の異なりがある。
- 3.資格習得後のトレーニングがない。

寺院訓練--慈濟プロジェクト

- 慈濟基金会の下に医学大学と医学センター、それからお寺がある。
- プロジェクトのチームは大学心理学部、ソーシャルワーカーの先生が担当する。病院では医師と看護師、心理士、ソーシャルワーカーから、それぞれの専門分野による協力を得る。



慈濟プロジェクト-臨床佛教宗教師資格取得の流れ



- このプロジェクトはそれぞれ仕事に支障を来さない日時を選んで、決められた実習期間内に実習する。
- お寺の仕事が影響しないように、病院のケアもできる。
- 寺院の修行と社会実践が両立できる。

生是死的起點，死是生的開始

—證嚴法師開示

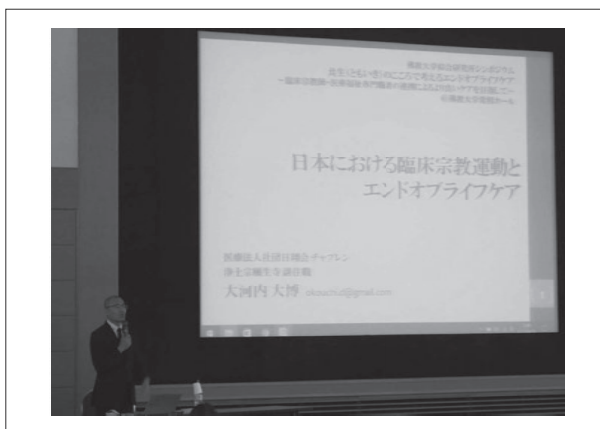
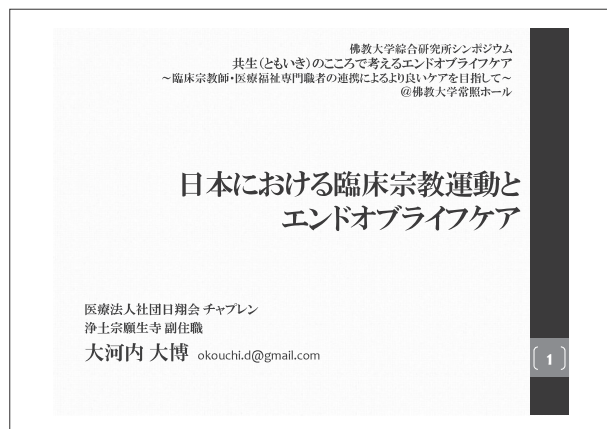
1996年佛教慈濟心蓮病房開設

慈済病院-2017年宗教師実習プロジェクト

- 一. 実習時間：
2017年1月から3月までの期間中各自都合の良い日を選択する。
- 二. 要求：
 - 1. 一回に付き二人以上の参加者。
 - 2. 毎回終了後各自でケアした患者のカルテを提出。
 - 3. 実習がすべて終了した後レポートを提出する。
- 三. 目標：
 - 1. コミュニケーションと寄り添いのテクニックを取得する。
 - 2. 行動観察とBASIC IDの書き方を習得する。
 - 3. チーム論議と自己評価。

花蓮慈済病院-心連病棟宗教師実習 ケースレポート

- 一. 患者プロフィール(氏名、年齢、家族構成、職業…)
- 二. 家族、家庭に関すること(患者の過程内での役割、家族関係、家族とのやりとりのようす、離婚、離別など過去にあった出来事等)
- 三. 轉介問題及びスピリチュアル議題に関する評価
- 四. 全体
- 五. 処置とケア過程
- 六. 限界と反省
- 七. 実習後の反省



現代臨床宗教の礎 1980年代

(1)「ビハーラ」の提唱

- 1985年 田宮仁氏による「ビハーラ」の提唱
- 1992年 長岡西病院ビハーラ病棟開設
- 1993年 佛教大学専攻科佛教看護・ビハーラコース開設(13期で修了)
- 各教団によるビハーラ運動の展開と施設の誕生
(例:浄土真宗本願寺派 1987年より各地にビハーラ団体が誕生)

(2)京都仏教青年会(薄伽梵KYOTO)の実践

- 1985年 古都税問題から病院訪問を開始
(例:高雄病院での法話活動や書道教室など)
- 仏教と医療を考える全国連絡協議会(仏医全協)の設立

(3)仏教情報センターによる仏教ホスピス運動

- 仏教ホスピスの会

2

先駆者の願い

●水谷幸正先生(元佛教大学学長)

「枕経が死者のための読経ではなく臨死者に対しての読経説法、つまりターミナル・ケアであるかぎり、すべての僧侶は看護僧であり、死へのカウンセラーであってほしい。死のカウンセラーであってこそ、真実の人生を生き抜くための生のカウンセラーになり得る。」

●藤本淨彦先生(元佛教大学副学長)

「我々には、仏教の新しい受け取り直し(ネオ・ブディズム)が求められていると言える。つまり、生に対する死の位置づけから『死』および『死後』を分担する仏教という現状から、生死の解脱脱出と、そこに無限に開かれた『いのち』の世界を主題とする仏教へと、比重の置き方の変化が必要であるということである」

3

WHO 健康の定義改正案

Health is a dynamic state of complete physical, mental, social and spiritual well-being and not merely the absence of disease or infirmity.

健康とは
身体的、精神的
社会的、霊的に
全く良好な
ダイナミックな状態
のことであり
単に病や虚弱が無い
ということではない

(1999)

4

WHO 緩和ケアの定義(2002)

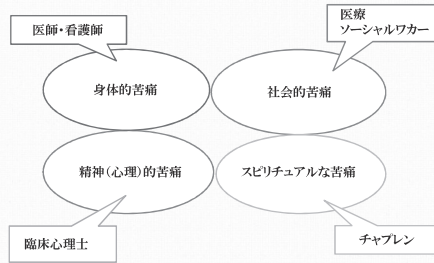
Palliative care is an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problem associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual.

緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処(治療・処置)を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、クオリティ・オブ・ライフを改善するアプローチである。

日本ホスピス緩和ケア協会訳引用
<http://www.hpcj.or.jp>

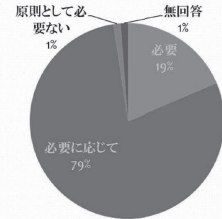
5

全人的苦痛へのケア



[6]

緩和ケア病棟における宗教者へのニーズ (2004年の全国調査 86/121施設)



チームへの宗教者の参加の必要性について

菊井和子他「わが国の緩和ケア病棟におけるスピリチュアルケア提供者の現状と課題 ―宗教者の関与に視点を当てて―」(『死の臨床』Vol.29 No.1, 2006)

[7]

2010年代の新たな展開 人材育成

①「臨床宗教師」研修

【東北大学実践宗教学寄附講座・他】
・公共性を持った宗教的ケアを実践できる宗教者の養成
・臨床牧会教育(Clinical Pastoral Education:CPE)をベースとしたプログラム

②「臨床仏教師」養成

【全国青少年教化協議会】
・様々な社会問題に取り組む仏教者の養成
・CPEと仏教的実践法をベースとしたプログラム

③「スピリチュアルケア師」認定制度

【日本スピリチュアルケア学会(JSSC)】
・スピリチュアルケア実践者養成プログラム5団体を認定
・認定プログラムの多くがCPEをベースとしたプログラム
・指導員(スーパーバイザー)35名中12名が仏教僧侶

[8]

①「臨床宗教師」プログラム

【プログラム課程】(東北大学、2013年開始)

宗教者としての全存在をかけて人々の苦悩や悲嘆に向き合い、そこから感じ取られるケア対象者の宗教性を尊重し、公共空間で実践可能な「宗教的ケア」を学ぶことを目的とする。

そのために次の4点を習得することを目指す。

- ① 「傾聴」と「スピリチュアルケア」の能力向上
- ② 「宗教間対話」「宗教協力」の能力向上
- ③ 宗教者以外の諸機関との連携方法を学ぶ
- ④ 幅広い「宗教的ケア」の提供方法を学ぶ

【特徴】

宗派・教派を超えたプロジェクト。「宗教的ケア」を意識

東北大学実践宗教学寄附講座ニュースレター第1号(2012)・第3号(2013)

[9]

①「臨床宗教師」プログラム(cont.)

【養成機関】

東北大学、龍谷大学(浄土真宗本願寺派)、鶴見大学(曹洞宗)
種智院大学(真言宗)、武蔵野大学(浄土真宗本願寺派)、高野山大学(真言宗)、大正大学(天台宗・真言宗豊山派・智山派)、
日本スピリチュアルケアワーカー協会

【修了数】(谷山洋三・東北大准教授より資料提供)

総数:222名

【資格化】

日本臨床宗教師会・資格認定準備委員会が検討中
2018年より資格化予定

[10]

②全青協「臨床仏教師」プログラム

【プログラム課程】(2013年開始)

臨床仏教師とは、現代社会の苦悩と向き合い、専門的な知識や実践経験をもちに行動する仏教者のこと。座学・ワークショップ・OJTのステップアップ課程

- ① 座学(15時間)
不登校・ひきこもり、ホームレス支援、ターミナルケア、被災地支援、自死・孤独死、犯罪者支援、カルト問題
- ② ワークショップ(30時間)
対人援助法、仏教カウンセリングなど
- ③ 実践研修(100時間)
病院、児童施設、引きこもり家族支援など

【特徴】

エンゲイジド・ブディズム(Engaged Buddhism)の実践者として、
「現代社会のなかで人々のこころに寄り添う」専門職養成

臨床仏教師公開講座パンフレット、神に「中外日報」2012.8.11付)

[11]

②全青協「臨床仏教師」プログラム (cont.)

【提供プログラム】

- ・現在第3期のワークショップ課程を開催中(東京)
- ・関西での開講も検討中

【修了数】(神仁・臨床仏教研究所上席研究員より情報提供)

第1期 6名(座学約100名から)

第2期 5名(座学約80名から)

*座学 → ワークショップ → 臨床実習 → 選考試験

[12]

③JSSC「スピリチュアルケア師」認定制度

【認定制度】(2012年開始)

学会の「認定プログラム」となったプログラム修了者を、学会認定の「スピリチュアルケア師」として認定する制度

「指導」(スーパーバイザー)、「専門」(実践と研究のできる人材)、「認定」(実践のできる人材)の三段階

【認定プログラムの基準】

① 基礎領域 思想・宗教・心理・援助などの座学(72時間)

② 専門領域

A: スピリチュアリティ論、スピリチュアルケア論(48時間)

B: グループワーク・スーパーヴィジョン(60/120時間)、

臨床実習(120/240時間)

C: スピリチュアリティの涵養、継続教育

www.spiritualcare.jp

[13]

③JSSC「スピリチュアルケア師」認定制度 (cont.)

【養成機関】(認定プログラム)

高知がん患者支援推進協議会

高野山大学

上智大学臨床スピリチュアルケア教育(大学院・グリーフケア研究所)

東京看とり人プロジェクト

東北大学大学院実践宗教教学寄付講座

日本スピリチュアルケアワーカー協会

臨床パストラル教育研究センター

臨床スピリチュアルケア協会

【認定者数】(JSSC事務局より情報提供)

総数: 268名(指導60名、専門51名、認定157名)

*宗教者は2割弱

[14]

自己決定のサポート

◆患者の主観へのケアを通して治療基盤をサポート

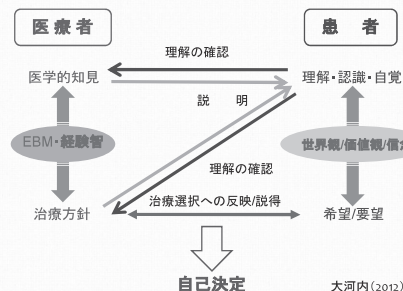
- 人生を総動員して選択する自己決定のプロセスの伴走と決定の証人
- 「あなたは今、〇〇という価値観を大切に、××を最優先にした結果、△△という選択をされたのですね」

◆医療従事者の患者理解を補完

- 医療従事者とのコミュニケーションだけでは不十分な患者理解を深める
- 「患者」である前に、「夫/妻」、「父/母」、「息子/娘」、「部長」としての今の自分をもつ価値観、信念、優先順位、気持ち等を紡ぎ出す
- アドボカシー: 患者の代弁者となる

[15]

自己決定のプロセス



[16]

宗教者の役割と専門性

◆役割

- 医療従事者の踏み込み切れない領域のサポート
- ケア対象者のアドボカシー
- ケア対象者の証人

◆専門性

- 「生死」、「いのち」の対話
- 死生観の深掘
- 苦悩の意味(特に罪責感への応答)
- 死後世界の話題
- 辛い
- 救い

[17]

ケアを宗教者が担うということ

- 限界ある人間による限界ある人間に対するケアであることの強調
 - ・“ありのままの姿”の肯定、“人間の弱さの肯定
 - ・“共感”ではなく、“精一杯の姿とそのまます受け入れる”呼応するケア
 - ・無力であること
- 目の前の苦しみに関心ではなく、自分と無関係ではない
 - ・共生、共苦
- 「問題解決」ではなく「解決できない問題」に応じていく姿勢の重視
 - ・医療化される生死の問題への警鐘
- 現場に立ち続けるこの宗教者の信仰
 - ・凡人報土、来迎正念、俱会一炬、光明遍照...

〔18〕

課題：台湾との相違点から（私見）

- 宗教者の生き方と社会的信頼度
- ケア対象者の死生観・宗教性
- 科学と宗教/公(教育)と宗教
- 「宗派(教団)」仏教
- 先駆的实践者との連携

〔19〕

「現在ほくは龍谷大学実践真宗研究科で教えているが、学生たちは口当たりのいい「臨床宗教師」にあこがれをもっている。だが、彼らを座学主体ではなく実践の舞台に立たせる具体的なカリキュラムは見当たらない。あったとしても人の悲嘆や社会の悲惨に対応できるボリュームのものでもない。(中略) 臨床宗教師に関してはインサイド(お坊さん側)の意欲に比してアウトサイドは冷めている。スピリチュアルケアもお坊さんの専売特許のようにインサイドは考えているが、とくに医療者は冷ややかだ。また、対象者もそれほど期待はしていない。(中略) 2011年7月下旬、石巻のいくつかの避難所の入口にこんな張り紙が出た。「心のケアお断り」。断られたのはほくら(宗教者)だった。付け焼刃のような仕事はやらないほうがいい。もしやるのであれば「協働」しかない。あるいは本当に専門家になるより方法はない。坊さんには不得手な「異分野との協働」を真剣に考えねばならないだろう」

高橋卓志責任編集『未来への遊行帳 No.6』神宮寺花園会

〔20〕

共生(ともいき)のこころで考 えるエンドオブライフケア

社会福祉士の立場から



福山平成大学

杉本 浩章



1



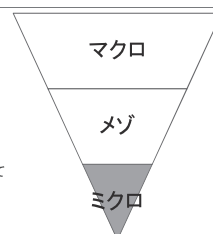
社会福祉士の定義

- 相談援助を業とする者
 - ・福祉に関する相談に応じ、助言、指導
 - ・福祉サービスを提供する者又は医師その他の保健医療サービスを提供する者その他の関係者との連絡及び調整
 - ・その他の援助
- 多職種連携が「業務」として位置づけられた専門職
- 想定される実践はミクロレベル(個々のケース)が主

3

EOLケアの質をどう捉えるか

- EOLケアの良し悪しは個別的な価値判断によるところが大きい
 - ・判断する主体(本人、家族、専門職、機関…)
 - ・判断する材料もさまざま
- 問われるのは“EOL”の質か? “EOLケア”の質か?
- “質”を問う場合、多くはミクロレベル(個々のケース)の課題として集約され論じられる



4

EOLケア・マネジメントの実践主体

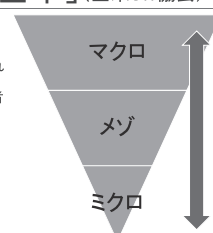
- 看取りに近づくほど、医療依存度は高まる
- 看取りにおいてミクロレベルでの連携で注目されるのは、「医療」と「介護」の連携
 - ・「ケアの提供にあたっては症状緩和につなげるよう、介護職が医療職とのやりとりを通じてケア提供の要点を留めし実施する体制が求められる」(地域包括ケア研究会2014)
- マネジメントの中心の実践主体は医療職、ケアマネ
 - ・ソーシャルワーカーは数値の外?



5

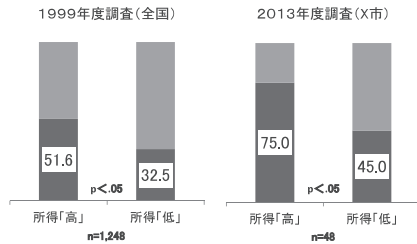
「EOLケアにおけるソーシャルワーク実践基準」(全米SW協会)

- 緩和ケアでソーシャルワーカーが必要な理由
 - ・ソーシャルワーカーは環境とそれに影響される個人・家族・グループ・地域を実践の対象とし、対象者のために人的・社会的・法的環境に影響を与える知識と技術をもっているため
- ⇒ メゾレベル・マクロレベルへの介入という役割も担う

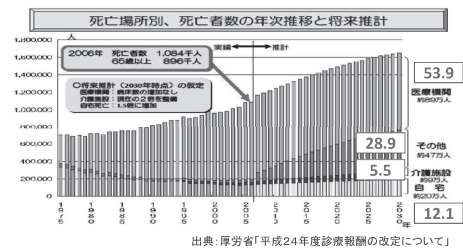


6

マクロレベルで考える課題 経済力と自宅死亡割合



死亡場所の将来推計



出典：厚労省「平成24年度診療報酬の改定について」

特養におけるEOLケアのIPW (インタビュー調査)

- | | |
|--|--|
| <p>対象 A 特養の多職種</p> <p>・相談員（社会福祉士）、看護師、介護福祉士、地域医療連携推進事業における管理職（社会福祉士）</p> <p>□方法 グループインタビューによるテキストデータの内容分析で10のカテゴリーに分類・整理</p> | <p>連携と協働を意識したチームケアの認識</p> <p>＜思いを伝えようとする努力＞</p> <p>専門職としての終末期ケアへの向き合い方</p> <p>＜入所の時点で終末期ケアは始まっている＞</p> |
| <p>1. 専門職間の役割を理解した上での支援</p> <p>＜それぞれが専門的役割を追求＞</p> | <p>4. 多職種で情報共有するための仕組み</p> <p>＜書面を使った情報共有＞（相談員が顕著）</p> |
| <p></p> | <p>5. 看取りケアの特徴</p> <p>＜家族の意向の多様さ＞</p> |

特養におけるEOLケアのIPW

- | | |
|---|---|
| <p>6. 日々のケアに対するシジマ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・記録に追われ利用者と向き合えない <p>7. 介護職の取り上げに対する不安</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケアに対する不安 <p>8. 利用者の変化に対する対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人・家族への意向を再確認 <p>9. 看取りケアに対する学びの志向</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事例を通じて基本を学ぶ価値 <p>10. 施設・法人の特徴</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小規模病棟が近くにあることによる利点 ・看取り場所の狭小 | <p>●特養におけるIPWの困難</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多数の介護職と少数の看護職一連携がとりにく組組上の対応 ・看取りの経験数が少ない介護職 ・医療機関との関係性による影響大 <p>●生活相談員を中心に情報共有のための仕組みづくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活相談員は多職種での情報共有がとられているため仕組みづくりを担う ・業務関係はできても、専門価値は必ず専門職としての「思い」まで共有するに至っていない |
|---|---|

居所別にみたIPWチームの特徴とIPE

高齢者施設

- チームメンバーが固定的
 - ・ 施設レベルでのチームビルディング
 - ・ チームメンバーを対象とした効率的なIPEが可能
- 意思決定過程や役割が固定的
 - ・ チーム全体の底上げがなければ、変化に乏しい
 - ・ 医療的な機能が弱いチームとなる可能性 ■ 医療機関間まかせ、みなしの末期・みなしの死の恐れ

在宅ケア

- チームメンバーは流動的
 - ・ 当該チームに対するIPEは非効率
 - ・ 個々の利用者ごとにチームビルディング(チーム力の差が大きい)
- 医療・介護の連携に対する政策面での後押し
 - ・ 「住まい」での看取りは、多職種協働による統合的なケア提供によりQOLが高くなると期待され、コスト面での優位性もある(地域包括ケア研究会2014)

特養におけるEOLケアのIPWとIPE(先行研究から)

特養の社会福祉専門職に対する意識調査(佐藤)

「反照的習熟プログラム」(島田)

- 対応マニュアルの必要性を認識（約75%）しつつも、EOLケアに対応できる環境は整いつてある
 - 約80%の者が施設内の看取りに肯定的で、サービスの一環としてのEOLケアが浸透しつつある
 - 看取りについての職員間の意思統一状況の認識は2極化
 - 約80%の者がEOLケア教育を強く望む
- 「**反復的習熟プログラム**」による協働的內省により看取り概念に変化
- 参加者の認識
- ・ 経験の補完
 - ・ 内省の深化
 - ・ 事例からの普遍化
 - ・ 協働的內省の把握の提唱
- ※後述の「IPW研修プログラム」（杉本）と受講対象者の設定が異なる

※後述の「IPW研修プログラム」(杉本)と受講対象者の設定が異なる

終末期ケアIPW研修プログラム —概要—

プログラム内容

- 多職種で実際に取り組んだ(取り組む)チームによるEOLケアの事例検討

□スタートアップ研修

- ・「終末期ケアの質を高める4条件」をもとに看取り事例のふりかえり

□フォローアップ研修

- ・4条件をもとに、現在進行形で取り組むEOLケアのIPWプラン立案

終末期ケアの質を高める4条件

- 条件1 本人・家族の意思表示
- 条件2 介護力の確保

条件3 医学医療ケアの確保

- 条件4 本人・家族の思いを実現させるためのケアマネジメント

(日本福祉大学終末期ケア研究会)

13

スタートアップ研修の様子 (ふりかえりシートの作成)



14

終末期ケアIPW研修プログラム —成果—

参加者の声(特養)

- Aさんの入所以前の情報の把握がこれほど不足しているとは...
- Aさんのことを理解して取り組んでいけたけれど、知っているつもりだったのかも...
- なかなか自信がもてなかったけれど、チームで評価するなかで多職種から認められると自信になる

研修の成果

□スタートアップ研修

- ・担う職種の専門性の発揮
正の変容 4人
- ・他職種の専門性の理解
正の変容 6人
- ・自身が提供したケアの評価
正の変容 3人 負の変容 2人

□フォローアップ研修

- ・援助計画における役割の明確化
正の変容5人

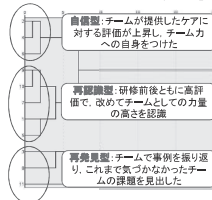
※特養と病院のチームそれぞれに実施(受講総数10名)

15

研修による変容の類型化 (クラスター分析)

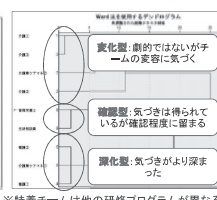
多施設・多職種チーム

S研修後「チーム力の高まり」



(参考)特養・多職種チーム

チームに対する気づきと変化



※特養チームは他の研修プログラムが異なる

16

高齢者施設におけるEOLケアとソーシャルワーク

- ミクロレベル・・・チームビルディングと看取りの質の評価
 - ・当該施設のもつ特性に合わせたチームビルディングとチームマネジメント
 - ・「チーム」として、看取りの質・ケアの質が評価できるチーム実践力の向上
 - ⇒「社会福祉士」の定義に基づく必須の役割
 - メゾレベル・・・特養における看取りを実現させるための4条件(杉本)
 - ① 施設方針の明確化
 - ② 入所者・家族への説明と意思尊重
 - ③ 職員の共通理解の下でのケア
 - ④ 医療提供体制の整備 - ⇒ 地域包括ケアシステムのなかで当該施設は看取りの場となり得るのか?
- マクロレベル・・・看取りの場としての質を担保するための制度づくり
 - ・高齢者施設でも提供可能な医療は?
 - ・看取りを想定した職員配置基準や報酬のあり方は?
 - ・EOLケアの質の評価と質を担保するためのシステムづくりは?
 - ⇒ 高齢者施設における質の高いEOLケアの実現に向けたソーシャルアクション

17

文献

- 地域包括ケア研究会(2014)『地域包括ケアシステムを構築するための制度論等に関する調査研究事業 報告書』三菱UFJリサーチ&コンサルティング
- ヘネシー・澄子(2006)『バリアティブ・ケアとソーシャルワーク』死の臨床29(1)、15-17
- 樋口京子・篠田道子・近藤克則・杉本浩章(2010)『高齢者の終末期ケアの質を高める4条件とケアマネジメント・ツール』中央法規出版
- 松田実樹・杉本浩章・上山崎悦代・篠田道子・原沢優子(2016)『終末期ケアにおける専門職間協働の現状と課題—特別養護老人ホームにおける調査から—』岡山県立大学保健福祉学部紀要(22)、167-176
- 二本立(2013)『21世紀初頭の都道府県・大都市の自宅死亡割合の推移—今後の「自宅死亡割合」の変化を予想するための基礎作業』文化連情報(419)、16-27

18

文献・謝辞

- 佐藤蘭美(2009)「ソーシャルワークにおける終末期ケアの意義—介護老人福祉施設及び知的障害者施設職員の終末期ケアに関する意識の比較検討」現代福祉研究9, 51-68
- 島田千穂・伊藤美緒・平山亨・看取りケア経験の協働的内省が特別養護老人ホーム職員の認識に及ぼす影響」社会福祉学56(1), 87-100
- 杉本浩章・近藤克則(2006)「特別養護老人ホームにおける終末期ケアの現状と課題」社会福祉学46(3), 63-74

謝辞 本研究はJSPS科研費JP26590120, JP17K04291の助成を受けたものです

作業療法における エンドオブライフケア

共生（ともいき）のこころで考えるエンドオブライフケア

佛教大学紫野キャンパス

平成29年6月10日

県立広島病院 リハビリテーション科

作業療法士 河本敦史



日本作業療法士協会の定義

身体または精神に障害のある者、
またはそれが予測されるものに対して
その主体的な活動の獲得をはかるため、
諸機能の回復・維持および開発を促す
作業活動を用いて治療・指導・援助
を行うこと。

（社団法人日本作業療法士協会 昭和60年）

作業療法とは、作業を通して、
障害の軽減を図ったり、
作業の実現を図るしごと

作業とは、その人にとって意味のある生活行為

食事やトイレなどの日常生活活動
仕事や家事などの仕事・生産活動
手芸や旅行などの趣味活動

70代 女性 一人暮らし

肺がん 脳に転移

本人にとって価値のある作業を聞き取り

父が興した会社に45年勤務
クリスチャン。友人のシスターを連れてドライブに

仕事を支えだったが肺がんが発覚し、
2016年12月で引退

信仰が生きる支えに

3月上旬

讃美歌を歌う



インターネットで調べて
神父様にお祈りに来ていただく


いつもお会いしていた方ではなかったが、
本人は喜ばれた




「作業療法って人を根本から支える仕事ですね」

Ⅲ. ともいき IPE プログラムの開発と評価

3月下旬
から
4月上旬




会話ができなくなる
予後5日と診断



もう一度神父様に来ていただく
親族と一緒に祈り
甥「お祈りはこれで最後と覚悟しています」


4月下旬

予測した余命より長く
その後も「讃美歌を歌う（聴く）」作業を




より状態が悪化
担当の看護師と相談
神父様を呼ぶことに

本人がお会いしたかった神父様がお越しいただく



誰も連絡していなかったが
友人のシスターも来院される



皆で賛美歌を合唱



翌日死亡退院される

作業療法における
エンドオブライフケア






作業療法における
エンドオブライフケア



作業が生きる力になる

Message from Hiroshima



地域包括ケアシステムにおける End of Life を考える

「どういう暮らしをしたい(生きたい)のか」
を支える
聞く、察する、代弁する

兵庫県但馬県民局 但馬長寿の郷
地域ケア課 小森昌彦



地域包括ケアとは

「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場(日常生活圏域)で適切に提供できるような地域での体制」と定義。

その際、地域包括ケア圏域については、「おおむね30分以内に駆けつけられる圏域」を理想的な圏域として定義し、具体的には、中学校区を基本とする。

平成20年度老人保健健康増進等事業
地域包括ケア研究会 報告書 〜今後の検討のための論点整理〜より

➡在宅生活の限界点を出来る限り高めること

地域包括ケアシステムの5つの要素 概念図



H25年3月地域包括ケアシステム構築における今後の検討のための論点より

本人と家族の選択と心構え

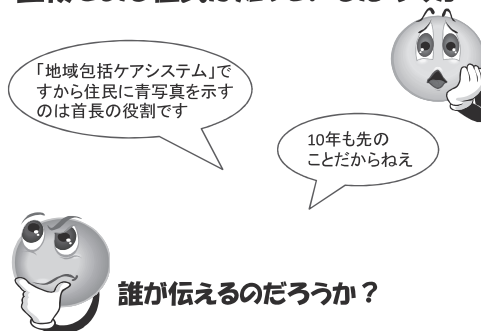
従来のように、常に誰かが家の中にいて急変時には救急車で病院に搬送され病院で亡くなると言った最期ばかりではなくなる。

むしろ、毎日だれかが訪問してきて様子は見ているが、翌日になったら一人で亡くなっていたといった最期も珍しいことではなくなるだろう。

「家族に見守られながら自宅でなくなる」わけではないことを。それぞれの住民が理解した上で在宅生活を選択する必要がある。

地域包括ケア研究会 平成25年3月報告書
「地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点」

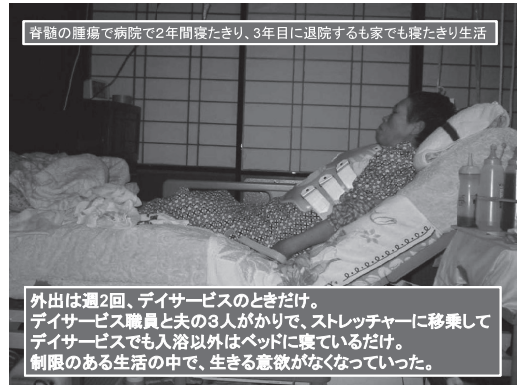
主役である住民は知っているだろうか？



但馬長寿の郷理学療法士が していること

「どんな暮らしをしたいか」
「どのように暮らしたいか」

聞き取り、察し、代弁し
実現できる努力をする

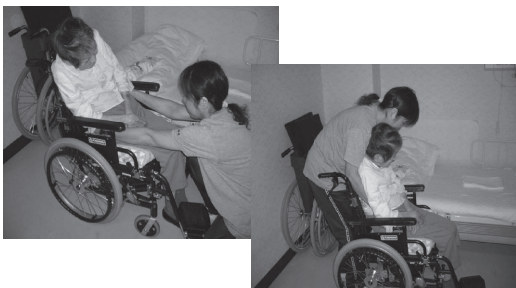


いつでも、好きなときに夫一人で
外出できる。花見もできるよう
なる。

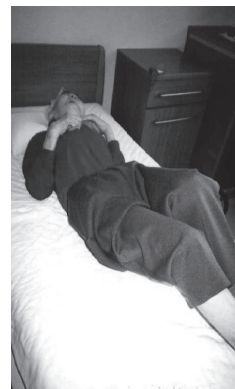
本人の表情は明るくなり、生活意
欲は高まっている。



現在、夫は車いすを乗せることが
できる車の購入を考えており、さ
らに生活範囲が広がる方向に進
んでいる。



ほとんど寝たきりで、自発的言語もない方車椅子での
座位姿勢も不安定な状態。ただ、座位をとると目が開いて、
追視もできる。意思を持っているのではないかな？



この方の「くらし方」とは？

どのように
暮らしたいのだろうか？

答え
「わかりません」



だから
観る、察する、試してみる

できるだけ安楽に



高齢になればなるほど、
障害が重度であればあるほど
自分で「決める」機会を奪われる。



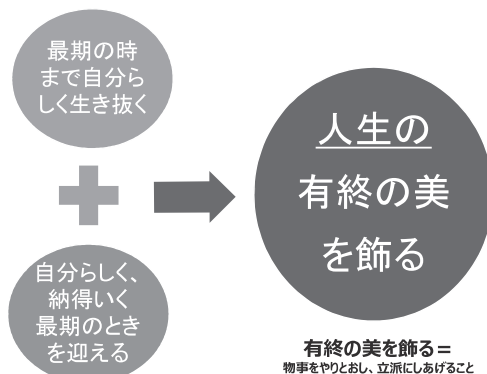
「誰か」の都合で「誰か」が決めている
「誰か＝専門職(なっていないか?)」

専門職の役割は
観察する、察する、試す、繰り返す

共生（ともいき）のこころで考える エンドオブライフケア ～看護師の立場から～



平成29年6月10日（土）
佛教大学保健医療技術学部
看護学科 濱吉美穂



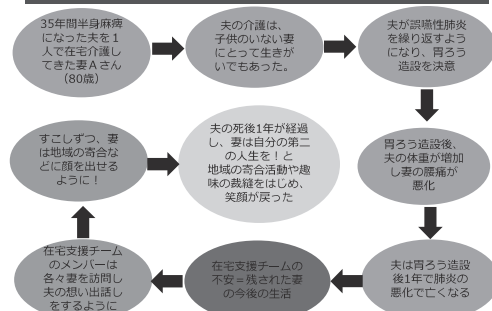
エンドオブライフケアとは？

End Of Life Care (EOL care)

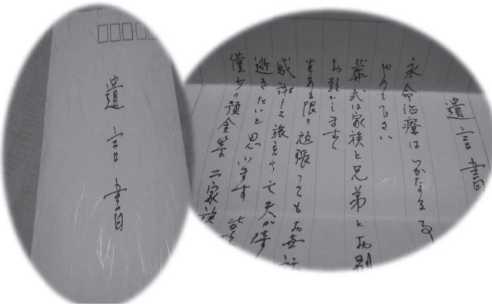
診断名、健康状態、年齢に関わらず、差し迫った死、
あるいはいつかは来る死について考える人が、生が終
わる時まで最善の生を生きる事ができるように支援す
ること。
(長江弘子他、2012)

- * 終末期ケア・緩和ケアの代替用語ではない。
- * 老いや病を抱えながら地域で生活を続ける人々の暮
らし方、家族との関係性や、ケア・生死に関する
価値観や文化も加味した上での、
「その人らしさ」や「生き方」を探究すること。

心に残るEnd of Life Care



私がEnd of Life Careを強く意識するようになったきっかけ



欧米でのGood Death（望ましい死）

死が避けられないとしたら、どう生きたいか？

医師と患者の80%以上が重要と回答した項目

- ① 疼痛がないこと
- ② 病状について理解している
- ③ 心構えをしておくこと

患者の80%以上が重要と回答した項目

- ① 人生が完成したと思えること
- ② 意識が明確であること
- ③ 負担にならないこと
- ④ 他人の役に立つこと

	患者	医師
意識が明確であること	92%	65%
神と共にあること	89%	65%
家族にとって負担がない状況であること	89%	58%
他人の役に立てること	88%	44%
お葬式の準備ができていないこと	82%	58%
社会の負担にならないこと	81%	44%
自分の人生が完結したと思えること	80%	68%

Steinhauser KE, Factors considered important at the end of life by patients family physicians and other care providers, 2000 より

皆さんにとって望ましい「死」とは？

例えば・・・？ ～がん患者さんへの質問調査より～

- 痛みがない
- 最期は望んだ場所で過ごす
- 医師や看護師を信頼できる
- 楽しみが最期まである
- 人として大切にされる
- できるだけ最高の治療を受け続ける
- 伝えたいことを伝えておける
- 信念や価値、信仰に支えられる

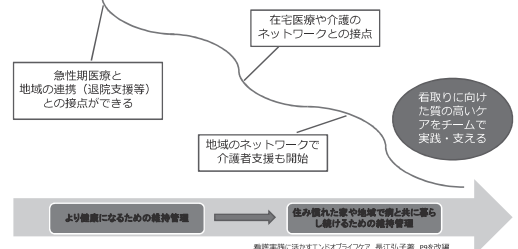


Miyashita M, Good death in cancer care, 2007 より

地域・医療・介護で支えるエンドオブライフケア

人生の軌跡

地域で暮らす人々が、「老いや死にどう向きあうか」について、大切な家族や友人とも考えはじめるべきタイミングがある。その時々に出会う医療・ケア専門職者との関わりによって、「自分のEOL」を考えはじめる事ができるよう支援する。



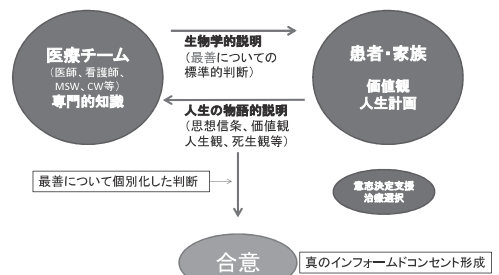
看護実践に活かすエンドオブライフケア 長江弘子著 p98改題

エンド・オブ・ライフケア実践に際して確認すべき重要な項目

領域	ケアの実践・確認事項
精神	患者自身が疾患の進行をどの程度理解し、将来的な治療について認識し、考える力など位保持しているのかを理解する。どの程度、将来的な健康状態の低下を見据えられているのか？を理解する。
社会	将来的にどのような社会資源の支援を受け入れることができるのか。（フォーマル・インフォーマルサービス双方を含め）介護者の介護力（程度と期間）はどの程度あるのか。
文化的要素	患者の民族性及びその文化にどの程度影響するか予測する。健康やエンド・オブ・ライフケアに関して文化的な違いはあるのか？
スピリチュアル	将来的なケアへの希望や価値観についてどのような認識をしているのか？
医療	これまでのような慢性的な健康問題を抱えてきたのか？将来的な医療ケアについての意思決定は既に行っているのか？
身体	今後在宅で安全に暮らすために、どのような支援が必要になるのか？本人が最も望むニーズを予測した上で、どのような支援を準備しておく必要があるのか？
経済	将来的に必要なケアを受けるための財政的な余裕はどれくらいあるのか？将来的なケア提供のために、財源管理への支援が必要か？

Leah Rogne, Susan Laurie McCune, Advance Care Planning: communicating about matters of life and death, Springer Publishing Company, P127, 2014より改題・作成

情報共有ー合意モデルによる意思決定プロセス



清水智樹 臨床倫理エッセンシャルズ 2012 第一版改題

アドバンスケア・プランニング (Advance Care Planning :ACP)

Advance:前もって Care:医療やケアについて Planning:立案する

ACPの定義

将来の意思決定能力の低下に備えて、今後の治療・ケア・療養に関する意向、代理意思決定者などについて患者・家族、そして医療者が、あらかじめ話し合うプロセス。

長江弘子著、医療実践に活かすエンドオブライフケア

- ・目の前の検査や治療だけではなく、その治療を受けた後の生活はどうなるのか？
- ・その人にとっての治療・ケアのゴールは何なのか？を共有し理解しあうために、本人、家族、それを支援する医療チーム間で共に考える姿勢。(全体像の共有・目標の明確化。)

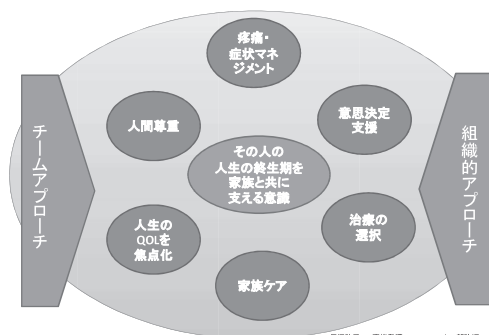
ACPは何故必要とされているのか

- ・患者の自己コントロール感や自律性が高まる。
- ・死亡場所との関連（病院死の減少）
Degehaltz, Ann Intern Med, 2004
- ・代理意思決定者と医師とのコミュニケーションがとりやすくなる。
Weeks JC, NEJM, 20121
- ・患者の意向が尊重されたケアが実践され、患者と家族の満足度が向上し、遺族の不安や抑うつが減少する。
Silvera MJ, NEJM, 2011

ACPにおける看護師の役割

- ・ACPアプローチが必要なタイミングを見逃さない。
- ・情報提供や、話し合いの場のセッティングへ繋げる。
- ・病状変化とともに移ろいゆく気持ちの変化を継続的なコミュニケーションで理解しあう。
- ・患者本人にとって、何が最善なのかを患者・家族と医療者が考えられるようにサポートする。
- ・「死」について考え・語るバリアがあることを認識しておく。
- ・患者にとっての「快適さ」や「大事にしている価値観」を発見し、意思表示の難しい患者にとっても心地よい状況にいられるためのニーズを把握する。

質の高いエンドオブライフケア実践の構成要素



長江弘子、家族看護 Vol12 P17 一部改題

良いチームケア＝はなしあい
＝Face to Faceが基本！
＝学生の頃からトレーニングが必要！



近代ホスピス発祥とも言われる、英国のSt Christopher Hospiceでは、週1回、全入院患者に対する多職種チームカンファレンス（医師・看護師・理学療法士・作業療法士・ソーシャルワーカー・チャレン・ボランティア等が必ず参加）が行われている。

(2) 公開シンポジウム 参加者アンケート結果の報告

参加者全員にアンケートを配布して、シンポジウム終了後に回収した。なお、アンケートは無記名で、回答は任意であり、その内容については、まとめて公開することについて口頭と文章で説明し、アンケートの提出をもって了解が得られたこととした。アンケートの回収数は51で、概ね参加者の半数からの回答が得られた。

【回答者数の概要】

1. 本日のシンポジウムについて	1. よかった	2. まあよかった	3. ふつう	4. あまりよくなかった	5. よくなかった	無回答	合計
テーマについて	38	12	0	1	0	0	51
シンポジウムの内容	32	15	1	0	0	3	51
パネルディスカッションの内容	21	14	8	2	0	6	51

2. 職業	1. 宗教家	2
	2. 医師	0
	3. 看護師	14
	4. 理学療法士	3
	5. 作業療法士	7
	6. 社会福祉士	1
	7. 介護福祉士	4
	8. 大学生・院生	6
	9. 教育職	12
	10. その他	9
	無回答	1

3. 年齢	1. 20 - 40 歳	6
	2. 25 - 29 歳	2
	3. 30 - 34 歳	1
	4. 35 - 39 歳	4
	5. 40 - 44 歳	7
	6. 45 - 49 歳	5
	7. 50 - 54 歳	11
	8. 55 - 59 歳	4
	9. 60 - 64 歳	1
	10. 65 歳以上	7
	無回答	3
合計		51

【自由回答】

●全体的な内容に関して

- ・さまざまな専門職の先生方からのお話が聞けて、とても勉強になった。一度の機会で、たくさんのことを聞くことができて感謝している。また、このようなシンポジウムを開催してもらいたい。
- ・各先生方の実施現場の取り組みが聞け、興味深かった。台湾の臨床佛教教師の養成課程や取り組みなども普段聞けない内容なので、大変勉強になった。
- ・新しい発見があった。

- ・最期をどのように迎えるのか支えていけばいいのか 自分で決める機会をどう提供するのか多職種連携の必要性重要性を考えることができた。
- ・介護の現場で勤務しているのでスタッフの意識向上のためにどんなことができるのかという事を考える良いきっかけになった。小森先生の「“生きる”を支援する」という言葉が心に響いた。
- ・EOL における役割を考える機会を得た。
- ・宗教の観点からの話は普段なかなか聞くことができないので、とても勉強になった。
- ・エンドオブライフの視点を日々の生活や仕事の中で意識することが少なかったように思い、今後は、臨床でしっかりと利用者につなげていきたいと思った。
- ・丁寧なレポートで参加してよかったと思った。医療連携の重要性宗教の尊重を考えさせられた。動画はインパクトがあった。よく取らせてもらったと思った。作業療法の意義を再確認しました。各領域の視実の高さを感じた。
- ・訪問看護師として在宅ケアにかかわっている。在宅死の方もおられますが、家族の方の負担軽減のために病院に行かれる方もあり、今回の講義内容で心が病むこともあった。できる限り最善の生を生きる事ができるようケアしていこうと思う。
- ・講師の方が皆さん、それぞれの立場から有意義な情報（素晴らしい実践）を提供してくださって期待以上に勉強になった。
- ・それぞれの先生からたくさんの学びをもらった。学生にも聞いてもらいたかった。EOL care について、死について、すべての人が考えるべきであり、学生の頃にしっかりと考える必要性を感じる。
- ・自分が思っていた多職種（医療系）以上にもっと広い分野の多職種と連携してより良いケアをしていく必要があると分かった。
- ・IPE の重要性については授業や実習で何度も習ってきたが、それをエンドオブライフケアへの機運が高まっている現在の日本でどう行っていくか（それぞれの専門職におけるエンドオブライフケア、宗教者の入る余地はあるか？どのように協働していくか）ということ学ぶことができた。これから臨床にでていく自分がどのような知識や心構えをもっておくべきか今一度考えさせられた。
- ・孤独死などに見られる EOL の格差 日本人の宗教観（無宗教）に見合った宗教家との連携などパネルディスカッションで掘り下げて欲しかったが時間不足で残念でした。学問職毎の EOL 観が見ることができて興味深いです。
- ・色々な業種の方の話を聞き、いろんな角度からの生と死についての考え方を知り、その行きつく先はすべて同じである事を学んだ。自分も少しでも今日の研修が良いものにできるように現場で取り組んでいきたいと思う。
- ・専門バカになるとだめ。相手を知り、交わることの大切さを感じた。

● IPW・IPE について

- ・本シンポジウムを佛教大学の中における多職種医療教育を推しすすめるようにしてほしい。
- ・それぞれの立場でどのようにエンドオブライフケアにどう取り組まれているのかがわかり興味深かった。臨床宗教師が臨床に入る余地があるかということが中心になっていたのも、テーマの「連携」を具体的にどうしていくかということにもう少し踏み込んでいただきたかった。
- ・多職種がそれぞれの専門性を発揮される中でますます看護職の役割が不明瞭になるような感があった。
- ・「死」が個人に属する事象でありながら、協働のそれにとどまりえない問題であること、またその問題と日々向き合っている専門職の協働の重要性がよくわかった。
- ・各先生方の話や今後の大学教育における IPE などもっともっと聞きたい話が沢山あった。
- ・様々な職種が EOL にどのように関わっているのかがわかり興味深かった。こういった機会を重ねていくのが大切だと思う。

● 臨床宗教家について

- ・在宅ケアチームの中で訪問看護師として働いている。さまざまな困難事例の中には、臨床宗教師という役割の専門職が必要なのではないかと考える場面は多くある。しかし、どこに？誰に言えば？この状態が現実である。病院→在宅への施策の中で、在宅で安心して過ごせる体制が整っていない中、放り出されるように在宅に帰らされる療養者さんを支えている環境が必要である。訪問看護師、訪問薬剤師、訪問療法士さんなどたくさんのプロフェッショナルがチームを組む中に、当たり前のように訪問宗教師の方が存在している将来を望む。
- ・臨床宗教師、仏教師の活動の意義を立体的に検証することができてよかったと思う。
- ・宗教者が臨床でどのようなケアができていて、その養成、専門性がよくわかった。シンポジウムは、各職業が大切にしているケアの本質について、共有できるものがあると気づかされ、この展開が学際的な実を結ぶことが望まれる。
- ・宗教を医療の橋渡しができるのはだからこそだと思い、意義のあるシンポジウムだったと思った。各職種の報告はブリーフィング程度にして、パネルディスカッションの時間をもっと長くしてもらい、より深い話が聞きたかったと思った。

● 今後の課題、その他

- ・テーマの多職種連携はよかったが地域包括ケアの名のもとに主人公である本人が現状を理解し、“自助”での選択を理解決定していけるか、それをすべて現場のスタッフに上意下達的に負担をかけている生の声が少なく感じた。
- ・シンポジウムはこのようなものなのかもしれないが、長い時間集中して話を聞くのは限界があると感じた。それぞれの専門家の貴重な考えや意見を聞かせていただけて光栄だった。この専門家の中に心理臨床家がどうやったら介入していけるのか、我々に何ができるのかを考えていきたいと感じた。

- ・様々な立場からの実践がとてもよくつたわってきました。しかし、EOL ケアでなにをしているのか？
- ・シンポジウムについてはそれぞれの専門家からのテーマの話があったが現状や課題がわかりやすく聞きやすかったです。宗教家が様々な医療、介護の現場で活躍できるようになればと思います。

(3) 公開シンポジウムから得られた示唆

宗教家を含む IPW と EOL Care という 2 つの今日的テーマによる公開シンポジウムを開催したところ、学内外から多数の参加者がみられた。これは、両テーマに多くの人が関心を持っているということを示している。参加者も、医療・福祉専門職者、教育関係者など様々な職種の参加者がみられた。

参加者のアンケートからは、宗教家の立場からの EOL ケア実践への介入の必要性和多職種で EOL ケアを行うことの重要性を感じつつも、なかなか進まない現状について問う意見や、大学で多職種連携教育の推進を望む意見など、多職種でかかわる EOL ケアに対する必要性や前向きな意見が多かった。

これらの意見を踏まえ、今後宗教家と医療福祉専門家ら多職種で EOL ケアを進めていくための方法論を検討していくと共に、学生の間からその必要性や実践について学び考えることのできる IPE プログラムの開発を行っていく意義がみいだされたと考える。

3. IPE プログラム推進のためのスキルトレーニング

IPEを進めていくには、座学だけではなく、グループ学習などのアクティブラーニングが効果的であることが、WHO フレームワークや ATBH VIIIカンファレンスでも指摘されている。また IPE においては、自己と他者、自専門職と他専門職のアイデンティティや違いなどを理解していくことが求められる。これらの IPE プログラムを進行していくためには、IPE のファシリテーター自身の自己覚知を促すスキルトレーニングや、グループをファシリテーションスキルを身につけるなどのトレーニングが必要となる。

そこで、本 IPE プログラムでは、学生もしくは現任者を対象とした IPE プログラムを進行していく役割を担うファシリテーターとなる人（主に教員）を対象に、スキルトレーニングを実施した。その概要について、紹介する。

1) IPE スキルトレーニング 1：TRUE COLORS 入門講座 ワークショップ

日 時：7月4日(土) 10:00～16:00 場所：二条キャンパス N1-207

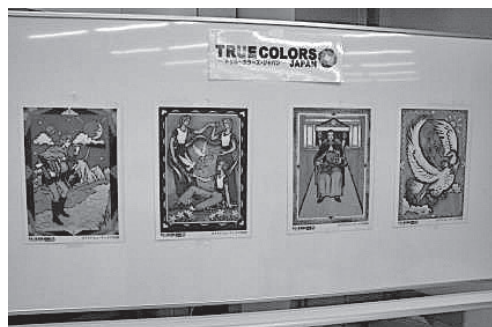
講 師：松岡（千）研究員

参加者：17名（研究員11名、他保健医療技術学部教員6名）

概要

IPW では、他職種の専門性の違いを前提とした連携という以前に、まず人と人そのものの違いを前提としたコミュニケーションやつながりが求められる。本 IPE スキルトレーニングの目的は、IPE を行っていくためには欠かせない「コミュニケーション・対人関係改善のスキル」を身につけることを目的としている。本スキルトレーニングの内容は、「TRUE COLORS 入門講座」（以下 TC 入門講座）を基盤とした参加型ワークショップである。

TC 入門講座は、米国の心理学者デビット・カーシーが提唱した人の気質の研究をもとに 1978 年に開発されたプログラムであり、人間のもつ 4 つの気質をカラーであらわし、カラーを手がかりに、「自己を知り」「他者を知り」「違いを受け入れる」ことを理念としている。まずは個人ワークで、自分はどのような気質（カラー）なのかを探り、次にグループワークでは、グループダイ



ナミクスを活用して他者のカラーを理解することで、ものの感じ方や捉え方がどうして違うのか、なぜ人間関係にストレスを感じているのかを体験的に理解できるワークを実施した。またその体験を活かし、身の周りの人間関係についてカラーを用いて見つめ直し、場による自己のカラーの変化を知ることとおして、他者（他職種者）とのコミュニケーションを円滑にし、IPW を行っていくための知識とスキルを身につける一助とした。

2) IPE スキルトレーニング 2：グループ・ファシリテーション ワークショップ

日 時：2017 年 7 月 8 日(土)・9 日(日) 10：00～17：00

場 所：佛教大学二条キャンパス N1-207

講 師：ハワード・カツヨ（教育学博士）カリフォルニア州立大学フレズノ校名誉教授

参加者：学内外の関係者 24 名

概要

IPE を進行していくにおいては、多職種のグループを構成して学習するなどの、グループダイナミクスを活用したアクティブラーニングを行っていくことが効果的である。本ワークショップの目的は、小グループのダイナミクスを活用しグループメンバーの学びを深める手法として「グループ・ファシリテーション」のスキルを身につけることを目的としている。一方でグループ・ファシリテーションのスキルは、IPE だけでなく、IPW においてもとても重要なスキルであり、IPE・IPW のファシリテーターとしては必要不可欠なスキルである。

ワークショップの1日目は「グループ・ファシリテーションとは何か」、グループ・ファシリテーションの3本柱「Be・Set・Do」について学び、その中で特にその場その場で自分らしく安定した状態にいること（Be）の重要性と、そのためには自分自身をモニターする力が必要であることを学んだ。2日目はグループ・ファシリテーションの中核的なスキルである、「質問のしかた」「要約と確認」「観察とレポート」などについて、参加者全員がロールプレイを行いながら実践的に学ぶ機会を持つことができた。

4. ともいき IPE プログラムの実施と評価

本プロジェクトの目的の一つは、共生（ともいき）の理念に基づいた保健医療福祉専門職の高等教育における IPE プログラムの開発と効果の検証を行うことであった。ここでは、IPE プロジェクトとして実施してきた、学習会、研修会、スキルトレーニングなどの様々な取り組みの成果を踏まえて、学生を対象とした IPE プログラムを開発して実施し、その評価について報告する。

1) ともいき IPE プログラムの概要

(1) ともいき IPE プログラムの構成

ともいき IPE プログラムの主題は「EOL ケアを必要とする人に対する IPW」であり、講義、ワークショップ、チームによる事例検討から構成される。

表 3. ともいき IPE プログラムの構成

<p>◆ 1 日目</p> <p>モジュール 1（講義 1）</p> <p>モジュール 2（ワークショップ）</p> <p>モジュール 3（ワークショップ）</p> <p>振り返りと明日のアナウンス</p>	<p>IPW（多職種連携）と IPE（多職種連携教育）</p> <p>参加者の自己紹介とチームビルディング</p> <p>TC 入門講座</p>
<p>◆ 2 日目</p> <p>モジュール 4（ビデオ講義視聴）</p> <p>モジュール 5（講義）</p> <p>モジュール 6（事例検討①：学科別、同職種による事例検討）</p> <p>モジュール 7（事例検討②：多職種による事例検討）</p> <p>モジュール 8（事例検討での討議内容の発表と共有）</p>	<p>宗教家による EOL ケアへの関わり</p> <p>EOL ケアにおける IPW とパーソン・センタード・ケア</p> <p>課題：自己の専門的視点の焦点化と他職種の専門性の確認</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学科別グループメンバーで事例に関するアセスメントと今後関わるべき点、今後おこりうる事態を予測 ・それぞれの学科別グループごとに全体発表 <p>テーマ：多職種での事例検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多領域混合グループで事例を検討し、より良い EOL ケアの在り方・関わり方をディスカッションする。 ・発表の準備を行う。 ・全体での発表とフィードバック

(2) ともいき IPE プログラムの実施概要

テーマ：みんなで寄れば文殊の知恵！—多職種で考える End of Life Care 学生対象プログラム

日 時：2017 年 9 月 11 日(月)～12 日(火)

場 所：二条キャンパス N1-207

参加者：佛教大学仏教学部、保健医療技術学部理学療法学科、作業療法学科、看護学科、関西学院大学社会福祉学部の学部生および大学院生 24 名

概要

プログラムの1日目は、多職種連携についての基本的な理念についての講義の後、今後2日間のプログラムに参加する学生のグループ凝集性を高めるために、チームビルディングのワークショップを行った。その後、多職種連携スキルのトレーニングプログラムの一環として、コミュニケーションの基盤となる「自己を知り」「他者を知る」ための TRUE COLORS 入門講座（ワークショップ）を行い、自分と他者のコミュニケーションスタイルの特性について体験的に学ぶ機会を持った。



2日目には、宗教家による EOL ケアへの関わり方について映像を基に理解を深めた後、多職種でかかわる EOL ケアについての講義を受けて、多職種でなぜ EOL ケアを行う必要があるのかについて考える時間を持った。さらに、実際に人にかかわる職種として、共通して身に着けておく必要のあるパーソン・センタード・ケアに関する講義を行い、その視点でかかわることの意義と方法について考え、EOL ケアにおいて人を支える基本的な姿勢についての学びを深めた。

午後からは、EOL における事例を用いながら、各職種による事例の見立ての違いについて全体で共有・確認した後、多職種チームに分かれての事例検討・全体発表を行った。多職種チームでの事例検討では、相互に触発されながら、ディスカッションがとても活発に進められていた。

参加学生からのコメントとしては、多職種の考え方の違いが理解できてよかった、他の職種の視点やケア介入方法について具体的に知れてよかった、卒業前にこのように多職種連携を実際に体感することができてよかった等の評価が得られた。具体的な評価については後述する。

2) ともいき IPE プログラムの評価

(1) 実施直後のアンケート結果

ともいき IPE プログラムの終了後に、参加学生に対してアンケートを実施した。なお、アンケートの回答は無記名で、回答は任意であり、回答の内容はまとめて公開することを口頭で説明し、アンケートの提出をもって了承が得られたこととした。22 名の参加者から回答が得られた。

①所属

参加学生の所属は、本学仏教学科 4 名、理学療法学科 7 名、作業療法学科 4 名、看護学科 3 名、本学と関西学院大学の社会福祉系学科 3 名、大学院生 1 名であった。

②講義「IPW（多職種連携）と IPE（多職種連携教育）」の理解度

講義の理解について、「理解できた」11名、「まあまあ理解できた」8名であった（無回答3名）。

※自由回答：難しかった点、良かった点等についての具体的な意見

- ・実習では多職種との連携を学ぶという目標もあったが、あまり見られない部分もあり、授業でもあまり詳しくなかったため、より深くしることができた。
- ・普段、看護学生同士のみの意見だが、他の職種のことも知れてよかった。また、カンファレンス等でのあり方や他の人の事を少しは理解できたと思った。
- ・どんな事をこれからするのか、なぜ必要なのかを大まかに知ることができた。
- ・IPW、IPEについて具体的な説明があり、必要性、重要性を知ることができた。
- ・IPEの基本的なことを学ぶことができた。
- ・多職種連携の重要性が理解できたと思う。また、カナダ式のモデルのほうが理解しやすかった。言葉の意味としてではなく考えることができると思う。
- ・多職種での連携で意見の違いが出てきた時の対処などを学べて参考になった。
- ・チームというものを理解できる。
- ・エンドオブライフケアに大切なスピリチュアルという単語が少し難しかった。
- ・PJ、ファシリテーター、CWとSWの違い等、用語がわからない。初聞の人には（多職種）きつい。アセスメントとか用語を使わない。
- ・ゲームも含めて緊張した気持ちがほぐされたので短時間でもあると、助かると感じました。
- ・IPW、IPEという言葉は、このプログラムに参加するまで知らなかったので、最初に講義があったよかった。ただみんなの事を知らない状態で発表が回ってくるのが怖かった。

③ IPE プログラムにおける TC 入門講座のワークショップの必要性

TC 入門講座が IPE プログラムにおいて必要であるかについては、「とても必要である」15名、「必要である5名」であった（無回答2名）。

※自由回答：そう思った理由、改善点等の具体的な意見

- ・自分がどのような性格なのかを知ることができるから。
- ・他者を理解しやすい。
- ・自分自身が何色であるのか、同じカラーの人たちと話し合いを行い、言語化することで自分のことについて改めて知ることができたから。また、ほかのカラーの人たちがどのように考えているのか接し方などがわかり、非常に参考になった。
- ・自分のカラーがわかり、また第2カラーも自分に影響しているのだと知ることができた。いろいろな人との話あいでも、カラーがそれぞれにあるからこうされているか等、相手を理解しながら受け入れられるのではないかと感じたから。
- ・それぞれの人の性格のメリット、デメリットを理解することによっていろんな人がいることを知れたことがよかった。

- ・面白いと思った。共通点があることで話すきっかけができた。また、自分を知ること、相手を知ることとどんなコミュニケーションをとろうか、もっと自分と相手のことを知りたいと思うきっかけとなった。
- ・他者の意見と異なる点に今までは傷ついていたが、「こういう人もいる」が事前にわかってよかった。
- ・自分を知り、他人を知ること対人関係において相手を理解しやすくなると感じた。
- ・合わない人がなぜ合わないか、そのような人とどうしたら建設的な意見が出せ、より良いディベートをすることができるのか興味がわいた。
- ・職種間の話を進める際に、人間性も含めたうえで話が進められた。
- ・参加者自身のことを知れたし、実習等で自分自身に向き合うことが多く悩んでいたため、このプログラムを通して自分の考え方や行動パターンはカラーによる部分もあると安心できた。これにより2日目が楽しみとなった。
- ・自分がどういう人間なのか、周りの人がどう考えて生活しているのかがよく分かった。対人援助をする職にとって、とても大事なことだと思う。2日目の事例検討をグループで行ううえで、1日目のTCにおいて1人1人のカラーを認識し理解しておいたことが、ディスカッションを有効に円滑に1人1人の持ち味を生かして良い話し合いをすることに大きく繋がったと思う。改めて援助職である前のたがいの個性を大切にすることの重要性を感じさせられた。
- ・事例検討などでのコミュニケーションが促進されたと思う。
- ・2日目のグループワークがやりやすかった。違いを受け入れやすくなった。
- ・多職種についての理解も必要だが、その時に個性を知るという点でTCを知ることが必要だと思った。
- ・連携を実施するうえで職種間の性格の傾向のみではなく、個人の特性をそれぞれ理解する必要があるため。また、自分自身の特性を知るために重要であると感じた。
- ・その個性がわかる。自分の強みや苦手とする部分、自分のことが知れるから。
- ・他者の考え方について理解が行いやすかった。
- ・多職種連携も必要であるが、関わる人の考え方を知るためには必要だと思う。同職の方でも色が違えば話づらいことも同じ色の方だと話しやすいので、その人のことを知れると思った

④「EOL ケアにおける多職種連携」の講義の必要性

EOL ケアにおける多職種連携に関する講義は、IPE プログラムにおいて必要かということについて、「とても必要である」13名、「必要である」9名であった。

※自由回答：そう思った理由、改善点等の具体的な意見

- ・授業内でEOLについて考える機会がなかったから貴重だと感じた。
- ・家族の最期に立ち会ったとき、私は後悔が残っていた。今考えると医師、看護師の力のみに頼ってしまったからかもしれない。本人が望む最期のためにはIPWが大切だと感じた。

- ・死について考えることも大切だと思う。
- ・本当の意味での理解をすることができた。
- ・死についての考え方は様々なものがあり、人それぞれ違うので、死について具体的に考えることができた。
- ・EOL ケアの定義や重要な点等、重要な点を確認できた。
- ・EOL ケアの基本的な考え方を学ぶことができた。
- ・EOL にそれぞれの職種がどのように関わっているのか分かった。また、そもそも EOL とは何なのか再確認することができた。
- ・多職種連携と EOL の繋がりがいまいちわかっていなかったので、EOL の場面で連携が必要になる部分などを知れてよかった。連携の中でも EOL に限定した理由をもと知りたいと思った。
- ・1つの職種だけでは絶対に出ない案等が、多職種がかかわる事で案が出るから。患者にとっても話しやすい職種があると思ったから。
- ・多方向の視点から対象者を支える必要があるため、IPE プログラムは重要であると思った。
- ・どの職種であっても患者の最期に対してどうするのかは考える必要があるため。
- ・IPE プログラムを行うにあたり、患者さんに「良い人生だった」、家族にとっても「悔いはない」と思ってもらえることが大切という共通の目指す目標を理解しておく必要があると思ったから。
- ・まず現状として、どのようなケアがされているのかを、知る必要があるから。
- ・臨床宗教師の人はまだ少なく、実際に会うこともなく、それは現在、終末期医療や作業療法にかかわっている人もそうだと思うので、よかったと思う。疎外感も多少薄れた。
- ・福祉では高齢者領域でない限りは人生の終わりにかかわることが少ないので、講義で基礎知識を得ることができた。
- ・福祉などを含めた多職種連携が特に必要なのが EOL なのかなと感じたから。
- ・理学療法が EOL にかかわることは少ないと思う。その中で多職種の方を通してすると新しい視点が見つかると思った。また維持期で働く際にこの考えをしっておくと介入の仕方が変わると思う。
- ・得意とする個所がわかりやすかった。
- ・仕事をしていくうえで、対象者の今後の生活を考えていくうえで大切だと思った。

⑤「EOL ケアにおけるパーソン・センタード・ケア」の講義の必要性

EOL ケアにおけるパーソン・センタード・ケアに関する講義は、IPE プログラムにおいて必要かということについて、「とても必要である」11名、「必要である」9名、「どちらでもない」1名であった（無回答1名）。

※自由回答：そう思った理由、改善点等の具体的な意見

- ・パーソン・センタード・ケアについて具体的な内容も含まれていたので分かりやすかった。

- ・ 本人主体の支援を、とよく言われるが実習やアルバイトで実際の現場をみて学校で学ぶことのズレを感じることがある。本人への対応が他職種との関係が壁になり、本人のことがいつのまにか見えなくなってしまうたり、学生のうちに教えてもらうかもわからないかで変わると思うから。
- ・ 専門性を出していく中でも、ご本人中心な思いは皆一緒であるべきだと感じた。先生の家族や実際の名前、写真を使った講義で内容が実例を通してずっと入ってきた。先生のことを知れたうれしさもあった。
- ・ よく患者中心、本人中心と言葉では言うが、先生の祖父の大切な体験も紹介いただきながらの講義はとても分かりやすく自然にパーソン・センタード・ケアの大切さを理解する助けとなった。
- ・ どの職種も患者中心で考えることは必要であるため、多職種ですることにより効果があると思う。事例もわかりやすかった。
- ・ 誰のための介入であるか、対象者はどのようなことを望んでいるのかを考えるうえで必要であると思った。
- ・ 1人の人について考えているようで考えられていないことが多々あるので、そのための講義は必要だと思う。
- ・ 患者を尊重すること、言語だけでなく、非言語的な面でもそのほうが大切であるということを伝えることの大切さがわかった。自分もそのような医療従事者になりたいと強く思った。
- ・ 自分だけの視点で物事を考えるのではなく、対象者の立場になりどうされたら嬉しいか、嫌いなのかを考えることで、より良いサービスを提案できると思った。
- ・ その人自身をみることができる。患者だけでなく普段の人との関わりも同じ、繋げていけると思った。
- ・ 人としてかかわる際に必要な心構えを学べた。
- ・ 患者とのかかわり方について改めて考えなおすことができた。
- ・ 実際の実習でもパーソン・センタード・ケアではない、人としての扱いではないと感じる場面もあり、改めてパーソン・センタードケアの大切さを知れた。多職種でなくても看護師の授業でしたと感じた。
- ・ どの職種もまず患者がどうありたいのかを知りたいと言っていて、患者中心に考えることは大切である。
- ・ 実習でも何気なくとっているコミュニケーションを見直す良い機会となった。
- ・ 他の職種はわからないが、福祉でとても必要な考えである割にそこまで学んでいなかったのが参考になった。
- ・ 理学療法は機能面に目を向けてしまうところがある。その中でも生活面に目を向けられるようになれば、考え方や視点が変わると思った。
- ・ バブルの中にいる人にわかりやすく喋ろうとするあまり、優しすぎる言葉で話すというのは私

も今まで認知症傾向の檀家さんを相手にしてしまっていたこともあったので参考になった。

- ・ 認知症ケアにおける医療職側の対応の参考となった。
- ・ 講義は楽しく分かりやすかった。

⑥ IPE プログラムにおける他学部・他学科混成グループによる事例検討ワークの必要性

IPE プログラムにおいて他学部他学科の学生が混合して話し合うことは必要であるかについては、「とても必要である」18名、「必要である」4名であった。

※自由回答：そう思った理由、改善点等の具体的な意見

- ・ 医療職同士でも新たな視点を持っていたり、仏教や社福の人による他の視点にも気づくことができた。
- ・ 1つの学部学科では得られない考え方を知ることができた。
- ・ 他職種の視点を知ることができ、自分たち以外の専門性も重要であると感じた。
- ・ いろいろな考え方、見方を知ることができた。また、作業がどのようなことを知るのかを知ってもらえた。
- ・ 他職種と話す中で、また自分自身の専門性とは何だろうと考えなおすきっかけになった。また、昨日のプログラムで同じように共感できていた人と（性格上）も専門性を通して考え方の違いを改めて感じた。
- ・ 混合して話し合ってこそその IPE プログラムだと思う。他の職種の良さがわかった。
- ・ 関学では社会福祉以外の他の医療専門職を志す学生の為の学部がなく、学生時代に各々の領域を学ぶ多職種の専門家を目指す学生同士で今回のようなグループワークを行うことは現場での多職種と協働して実践していくうえでとても大きな体験、学ぶになると思う。
- ・ 授業では福祉のことしか学ばず、実習の段階では他職種の方とかかわる機会はない。現場に出る前に多職種とかかわることができたのは、心構えにもなり良かった。福祉組の意見する力が弱いのと医療職への苦手意識もあってか今回もなかなか専門性を発揮することができなかった。
- ・ 学部が同じだと発想が出にくいから。
- ・ お互いわからないことや足りない部分を補うことができるのでチームとして話しやすい。
- ・ 食欲が低下しているなどの問題点に対してどのような意欲を向上させることができるか等を考えていたが、栄養不足や脱水になってしまうなどの視点が抜けていた。他の学科の発表を聞くことで見落としていた視点に気づくことができた。
- ・ 他の学部の人たちの違う視点があってその視点を知ることができた。
- ・ 授業で一緒に話すことが PT、OT ですらなく、関わりも少ないため新たな視点を得ることができた。
- ・ 1つの学科だけでは知識も少ないが、他の学部と話をして様々な見方を学べた。
- ・ 同じ職種の間だけでは、一側面からその人の介入を考えることができない状況に陥る可能性があるが、他の職種間で意見を出し合うことで自分が今まで気づくことのできない視点について

知ることができた。

- ・他の職種と交流することで自分の持っていない考え方や視点、足りない部分について、またそれぞれの職種の関わり方についてしることができた。
- ・医療職はどうしても医療の面ばかりのみに目を向ける。医療職以外の職業からの意見は、医療職は知ることができないので、他職種の意見を知る必要があると思う。
- ・仕事にでたら必要であり、自分の意見をいう練習にもなる。他の職業が入る事で自分では気づけなかったことにも目を向けることができるため。
- ・用語などの理解が難しかった。宗教者としてのサポートに関する情報（専門家の方がいてほしい）が少なすぎて介入する度合いがわからない。
- ・実際に現場に携わっている方々なので、素人のこちらとは天と地ほどのレベルの差を感じた。少し情けない気分になった反面、宗教者も EOL の中で戦力になれるように努力しなくてはと感じた。浄土教のことなら多少わかるが他の宗教の人相手だと無力だと感じた。もっとより広い佛教を学ぶ必要性を感じた。
- ・医療系としては、社福や仏教とかかわる機会がないので考え方を知ることができてよかった。
- ・やってみないとわからなかった。とてもためになった。

⑦学部学科混合の多職種連携について学ぶ機会の必要性

大学のカリキュラムとして、複数の学部学科が混合で多職種連携について学び合うような IPE プログラムは必要であるかについて、「とても必要である」12 名、「必要である」10 名であった。

※自由回答：そう思った理由、改善点等の具体的な意見

- ・そんな考え方をしていたのかと思える。特に佛教なんて身近に考えていなかった。働いてからもこのような連携をとっていきたい。
- ・大学の時から知る事でより深く根付く気がする。
- ・職場に出た時には情報共有が必要になってくるので、一度連携する練習をしたほうがよいと思う。
- ・卒業してから初めてカンファレンスに出席する場合と、大学のカリキュラム内で話あう経験をしてからカンファレンスに出席する場合では、後者のほうがそれぞれの職種の特性について理解できるため話し合いがスムーズに進むのではないかと感じたため、患者さんの為だけではなく自分の成長にも繋がると感じた。
- ・学生のうちから体験しておくことは実習をするうえでも必要かと思う。
- ・実践的内容として意義のある内容かと思います。また、佛教大学の新しい試みとしても良いと思う。
- ・臨床に出てから多職種でかかわっていくために必要だと思う。
- ・他の職業の役割を知ることは、対象者によいサービスを提供するうえで必要であると思ったため。

- ・ 職場におけるカンファレンスの予行練習になる。他職種の考え方を知ることができる。
- ・ 臨床では多職種の連携が必要であるのに対し、カリキュラムが存在しないから。
- ・ 学科の講義内だとその中でも意見の違いは生じるけれど、もって行きたい目標に大きな違いは生じないことが多い。けれど、色々な職種が入ることでまず支援のもっていき方から必要と感じる支援の違いも感じることができる。1つの考えに偏りすぎないように、定期的にあればよい。
- ・ 多職種の連携を学ばずにいきなり現場に出るのは大変だと思うから。
- ・ これまで学生時代にそういう機会が全くなく、各々の専門性のみを詰め込まれる中で、いきなり現場に出てお互いを理解し多職種で連携しなさい！というほうが無理があったように思われた。もっと学生時代からこのような学修の機会があれば良いととても思った。
- ・ 参加者全員にとって何らかの得るものがあったと感じたから。
- ・ 他学部他学科の方とかかわることで、どのような言葉で話し合う必要があるかに気づくことができるから。また、他職種の方はどのようなことを具体的にされているのかを知るきっかけになる。
- ・ どの職種がどのように考えているのかを実際に聞くことができ、実習でもこのようなことはないから。
- ・ 普段から様々な考え方に触れて、自分の視野を広く持つことが必要だと思うから。
- ・ 学生のうちから他職種の方とかかわる機会があれば、働いてから対立となった時に、深く考えることができると思う。下級生の頃に参加していれば実習時にもっと考えることができたのではないかと思う。
- ・ 仏教とそれ以外では毛色が違いすぎるが、刺激があった。またこのような機会があれば参加したい。
- ・ 学部によっては学部に職業はないので、とても必要とはいえず押し付けになってしまう。他者を尊重する立ち位置、あり方などを学ことは重要だ。

※自由回答：カリキュラムに取り入れるとすれば、どの学年学期がよいと考えるか。

- ・ 4回の実習後の今の時期がよいのではないか。実習後など考えが深まってから働く自分をイメージできてからがよいと思った。
- ・ 4回生がよい。若いとまだ知識が少ないから。
- ・ 4回生で各々の実習も終え、現場の雰囲気等やそれぞれの専門知識も積み、現場に出る直前の今頃がよいと思う。国試に向けてモチベーションがアップしそう。
- ・ 4回生がよいと思う。福祉職は3.4回生で実習がやっとある。3回の夏の実習の学びを3回生秋、4回生春にゆっくりかけて深めていくので、2、3回生ではまだ難しいかもしれないと思う。
- ・ 3学年の秋（前半で終わる事）がいいと思う。ただそれに関しては実習前のステップアップ的な意味を持たせるもので、テスト等は必要ないと思う。
- ・ 3学年秋学期。4年生に長期実習に行くため、それまでに多職種連携の重要性について知ってお

いたほうが実習がより良いものになると感じたため。

- ・ 3 回生の秋の実習前と今の時期の実習後。考え方の違いと成長があると思うから。
- ・ 看護・社福・理学療法・作業療法等の資格取得系、教職僧籍は必要。学部とは言えない。時期は 3 年春学期の資格取得前に学んだほうが思考実験（イメージ）しつつ学べる。（しかしこの時期は編入学生は無理）、4 年生秋学期か？ 仏教のグリーフケアの基礎知識が欲しい。臨床宗教師になる数居が高い。仏教学部で僧にならない人は多いが、臨床宗教師になれたらよいのに。
- ・ 学年としてはある程度専門領域を習得してうえで、行うほうがよいと思った。また、実習時期と重ならないよう配慮が必要かと思う。
- ・ 実習終わったほうがより理解しやすいため、今の時期がよいのではないか。
- ・ 2 回生の秋、あるいは 3 回生の春。評価実習前に行うことが、カンファレンスに参加させてもらうときに目を向けることを考えられたり、情報収集の際にどのようなことが必要か考えやすい。
- ・ 3 回生の秋学期。ある程度の専門的な知識がディスカッションにおいて必要となるため。
- ・ 2 回生の秋学期。各専門性が見えてきて、実習でも多職種連携の重要性を知るから。
- ・ 3.4 回生であればいつでも。実習経験前と経験後の 2 回なども良い。
- ・ 他の学校についてはわからないが、関学の福祉では 3 回生の夏に社会福祉の実習に行くからその後から福祉としては良いかと思った。
- ・ 今回は僧侶養成コース外の人、在家出身の人が少なく、寺出身で今後は僧侶として生活するのは私だけだったと思う。正直、現代の宗教離れや布教不足、信者のリアルな感情と比べ、仏教学の方々から浮世離れしたような意見も多く見られたと思う。私も都会出身なので田舎の檀信徒の感情がわからず他宗派のこともわからないので、仏教学の方を集めるならば、他宗派の大学も含めた多様な人々を集めたら良いのではないかと感じた。
- ・ 3 回生実習前（実習に向けて多角的な視点をもてるから）、4 回生実習後（実習を通して得た知識を提供できる）。
- ・ 3 回生の秋学期。評価実習で患者と密に関わった後のほうがより具体的にイメージしながら考えることができるから。
- ・ 3 回生。ある程度、実習に行って現場の知識をつけた状態がよいと思う。
- ・ 試験終わりに行うのがよい。各学年で行い、それぞれのレベルにあった内容を行うのがよい。
- ・ 理学は 2 回生以降。一度実習を経験すれば、こういうことが大事であると身に染みて理解できるところから。
- ・ 2～3 回生。

(2) 実施 3 ヶ月後のインタビュー結果

ともいき IPE プログラムの実施 3 ヶ月後に、ともいき IPE プログラムに参加した学生のうち作

作業療学科と看護学科学生に対してグループインタビューを行い評価の参考とした。なお、インタビューへの参加は任意であり、インタビューの内容はまとめて公表すること、その際には匿名性を確保しプラバシーを確保することを口頭で説明し了解を得た。

①作業療学科学生に対するインタビュー結果

作業療学科学生3名に対するインタビューは、2018年2月下旬に実施され、インタビューの時間は1時間半であった。インタビューの実施者は荊山研究員である。

Q 1. 研修会（ともいき IPE プログラム 2 日間）に参加した感想

- A・楽しかった、参加して良かった、緊張した
 - ・顔は知っているが話したことの無い人と話せて嬉しかった
 - ・新しい場に飛び込んでいく勇氣につながった
- B・初対面の人との話が苦手なのでとても緊張した
 - ・他学科の人で同じキャンパスにいても全く話したことがない人と話す機会があってとても嬉しかった
- C・自分の色（気質）がわかって良かった
 - ・同じ色の中でもさらに個性があるなと思った
 - ・違うものの見方があることを知り面白かった
 - ・もっといろいろな職種で集まってやっても面白そうだった

Q 2. この研修会に参加して役立ったこと（具体的な例）

- A・自分について長所・短所を知ることができた、短所だと思っていたところをリフレーミングできるきっかけとなった
 - ・周りの人に対して、どんな色なのかと思うようになった、人に興味を持って知っていく上でのツールとしてカラーを使いたいと思えるようになった
 - ・相手のコメントの裏にある優しさに気付けるよう（寛容）になった
 - ・考え方が違うということを知ったので、友人に対しても許せる範囲が広がった
- B・自分の色がわかったこと、人それぞれ色があることがわかって良かった
 - ・人の特徴がわかることによって、話し合いが行いやすくなるのではないと思った
 - ・話しにくかった人への苦手意識があれから少し緩和された
- C・考え方の癖があることがわかってきたこと
 - ・同じ物事を見ても違うように感じる人の考え方を少しでも知ることができたこと

Q 3. このような科目があれば参加したいか（その理由を含む）

- A・参加したい
 - ・最初は勇氣がいるが、世界が広がった
 - ・人数がちょうど良かった

B・参加したい

- ・多職種連携が重要なことがよく理解できた
- ・学生間で普段話さない人と交流し、考え方の特徴に気づき、自分の意見を話す練習になると感じた

C・参加したい

- ・職種で考え方の特徴や、いろいろな考え方があることを知ることは、4年次の総合臨床実習前の段階で設定されていると、実習でも役立つのではないかと思った
- ・ただし、自分の職種の役割などを上手く説明しようとすると4年次総合臨床実習の後の方が良いとも思う

Q 4. 研修会全体をととしての意見や要望

A・研修会も発表会も良かった。これから行うには必須科目で目一杯の今のカリキュラムを緩めてほしい

- ・学科を超えてお昼を一緒にとりながらでも交流の場を作ってはどうか
- ・発表とは別に、学科合同の実習お疲れ様会を行い、実習中の大変だったことや動機が高まったことなどを話す場があるといいと思った

B・途中参加、途中退室もありの形式や、主要メンバーが中心でやり取りするのを傍聴できる形式もあると良いと思った

- ・合同発表会は、もう少し早くから日程がわかると参加できたと思う

C・TC 入門講座のような研修会は、1年次で自分の学科の友人だけで仲の良さが深くなりすぎる前に行われると良いと思った

- ・合同発表会について、学科の持ち時間、スライドの規程、人数配分などが同一だと良かった

②看護学生に対するインタビュー結果

看護学科学生2名に対するインタビューは、2018年2月下旬に実施され、インタビューの時間は45分であった。インタビューの実施者は、日隈研究員と田尻研究員である。なお、インタビュー前には、9月の研修会（ともいき IPE プログラム）や12月の合同研究発表会について具体的に内容を想起し、振り返ることから始めた。

Q 1. 研修会（ともいき IPE プログラム 2日間）に参加した感想

- ・他職種の方々とグループワークをして意見を出す時、それぞれの職種の立場から話され、それを聞いて今まで意識していなかったが、初めて「看護師って何だろうか?」と疑問を持った。
- ・理学・作業は何をする職業かはっきりしている。しかし、看護は色々な部分が含まれて、しかも、理学・作業の分野も含まれているけれど内容が浅いと思う。反対に看護は何をするも

のか、分からなくなった。

- ・「看護とは」を考えていかなければいけないと感じた。
- ・理学・作業は1年生の医学概論の授業で一緒だったが、それ以後は一緒に学ぶ機会はないので学年が進んでから再度一緒に授業を受けたかったと思う。
- ・看護用語を自然に身につけて普段当たり前の様に使っているから、福祉学科や仏教学科の人が分からなかったのが驚き。当たり前に使いすぎて説明できなかった。
- ・医療用語や言葉も他職種と違うことを知った。
- ・「看護」について分かってもらえていないことが分かった。
- ・理学・作業の人とは共通するところがあった。
- ・仏教学科は学ぶ視点や観点が異なっていた。学ぶ4年間で違っていた。(死と向き合うスピリチュア的なこと・・・凄いなと思う)
- ・死と向き合うことは学生の時は無かったけれど、今後、就職してから仏教学科や他職種の人も話してみたいと思う。そうすることで違う観点から物事がみられると思うし、違った知識や情報が持てケアも変わってくると思う。
- ・1年生の時は、看護について分かっていたなかったけれど、3年生になり実習を終えて、看護が分かって知識が深められてきた。だからこの時期なら他職種の人と話し合いができると思う。(自分の考えや意見も言える)

Q 2. この研修会に参加して役立ったこと (具体的な例)

- ・カラー (気質) を知って楽しかったし、他の人のカラーも知って関わり方が分かった。そして、色々な人がいる事が分かった。人間関係をつくるに役立つと思った。
- ・これに参加したので、他職種のカンファレンスについても何を話し合っているのか理解できた。(実習中は何を話しているのか疑問を持っていた)
- ・看護はITには変えられない「人」がやる仕事だと思った。

Q 3. このような科目があれば参加したいか (その理由を含む)

- ・参加します！ 良かった。
- ・二条キャンパスだったら参加したい。
- ・他職種の人に関心を持っている。
- ・理学・作業の人たちと関わりたかった。(部活をしている人は関わっていたけど)
- ・4年間で一番楽しい授業だった。

Q 4. 研修会全体をとおしての意見や要望

- ・日程が夏休み期間丸2日だったので、参加するのが難しい時期であった。(参加すれば楽しいが、きっかけは強制されないと来ない、単位に入れて欲しい)
- ・他学科の先生と話しをする機会が有ったので良かった。(大学4年間来ても理学・作業の先生の顔も知らない、話したこともなかったのが残念)

・カリキュラムの中に入れて欲しい。絶対楽しいと思う。

(3) ともいき IPE プログラム実施直後と 3ヶ月後に実施したインタビュー結果からの示唆

①実施直後のアンケート結果から

ともいき IPE プログラム実施後のアンケートの結果から、全般的に本プログラムへの参加は肯定的であり、また本プログラムが意図した目的として EOL ケアにおける多職種連携の必要性と、EOL ケアにおいて求められる「ともいき」の理念を反映したパーソン・センタード・ケアについて体験的に学ぶことができていたと思われる。一方で、仏教学部や社会福祉系の学生にとっては、馴染みのない専門用語や事例の場面もあったことがうかがえる。このような状況や場面は翻ってみれば、IPW における職種による価値観や文化のギャップについて学ぶことができる材料であるとも捉えられ、今後のプログラムの中で例えばリフレクションの時間を増やして学びを深めることもできると思われる。

②実施 3ヶ月後のインタビューの結果から

3ヶ月後の学生に対するインタビューは、一部の学生に限られて実施されたものではあるが、参加学生達の反応を得ることをとおして、本プログラムの継続的效果についての評価の参考となると考えられた。実際の結果からは、プログラム参加後 3ヶ月が経過していたが、参加学生からは、受けたプログラムの内容や得られた学びについて实际的に語ることが出来ており、プログラムの学びがその場の一時的なものではなく、学生の中に少なからず根付いていることが推測された。また、多くの学生は、学生時代にこの経験をすることで、今後の社会人としての経験にプラスとなると評価していた。さらには、できるだけ多くの学生が受講することが望ましく、できれば必修科目として位置づけることが望ましいという反応がある一方で、実施時期に関しては再検討の余地があることが示された。

また配布資料の工夫や、プログラムの中でのリフレクションの活用に関する課題があることが示唆された。